Guide
des mesures de prévention en cabinet de rééducation des infections associées aux soins

Nicolas Dutartre
Kinésithérapeute/Ostéopathe
Clinique Bénigne Joly
21240 Talant

03/03/2011

I Introduction

• *Les risques infectieux en rééducation*

La rééducation fonctionnelle est une activité de soins visant l'amélioration de la fonction dans le but de favoriser l'autonomie, la réinsertion socio-familiale et professionnelle ainsi que la qualité de vie.
Elle lutte contre les incapacités et les handicaps générés par les déficiences (Classification Internationale des Handicaps).

Son activité se caractérise par :
• **La multiplicité des pathologies traitées, à tous les âges de la vie :** rhumatologie, traumatologie-orthopédie, neurologie, neurochirurgie, cardiologie, chirurgie cardiovasculaire, pneumologie, chirurgie thoracique, gériatrie, grands brûlés, ORL…
• **La diversité des intervenants :** kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciennes, psychologues, médecins...
• **Le grand nombre de structures intéressées :**
- Le secteur d'hospitalisation de court, moyen ou long séjour (public ou privé) et d'hospitalisation de jour,
- Les unités de consultation,
- Le secteur libéral tourné vers la prise en charge ambulatoire (plateaux techniques variés, interventions en clinique, domicile),
- Les structures d'hospitalisation à domicile,
- Les structures médico-sociales d'éducation (IME), de réinsertion (CAT, CRP), d'hébergement (MAS, FDT) ou de suivi (SAMSAD),
- Les maisons de retraite,
- Les centres de cure thermale ou de thalassothérapie.
Comme dans tous les établissements de santé, le risque infectieux existe en milieu de rééducation.
L'enquête de prévalence (1) des patients infectés réalisée en novembre et décembre 1998 par le C.CLIN Sud-Ouest relevait un taux de 6,8 % pour les structures de rééducation fonctionnelle ayant participé à l'enquête.
• La répartition des sites d'infection en moyen séjour se répartit comme suit :
- Urinaire dans 41,8 % des cas
- Peau et tissus mous dans 12,8 % des cas
- Site opératoire dans 11,9 % des cas
- Voies respiratoires dans 11,9 % des cas

• *Les principaux facteurs de risque*

Plusieurs facteurs interviennent, qu'ils soient liés au patient, liés au thérapeute ou liés à la structure.

• Les facteurs de risque infectieux liés au patient

- La lourdeur de la charge en soins chez certains patients (blessés médullaires,cérébrolésés…) souffrant de polypathologies,
- Les soins effectués lors de la phase de réanimation,
- Les durées d'hospitalisation pouvant atteindre plusieurs mois,
- les porteurs en période d'incubation et les patients qui ne connaissent ou ne traitent pas leur infection ;

• Les facteurs de risque infectieux liés aux thérapeutes

- La multiplication des contacts par une équipe pluridisciplinaire (soignants et rééducateurs) : le patient est pris en charge par plusieurs intervenants dans la journée et un intervenant s'occupe d'un groupe de patients successivement ou simultanément,
- Le défaut d'informations des thérapeutes spécialisés qui ne bénéficient, au cours de leurs études, que d'une formation très sommaire en hygiène et qui ne sont pas toujours tenus au courant de certains éléments comme le portage d'une bactérie multirésistantes (BMR) par un patient dont ils ont la charge ponctuelle.

• Les facteurs de risque infectieux liés à la structure

- Les nombreux déplacements du patient qui fréquente des plateaux techniques divers (gymnase, salle de mécanothérapie, d'ergothérapie, piscine…) et utilisation de matériels de transferts communs,
- La manipulation d'un même matériel par plusieurs patients au cours de la journée,
- Les chambres à plusieurs lits, rendent difficile la mise en place et le suivi des mesures d'isolement,
- Des locaux inadaptés (salles communes, absence de points d'eau) et ou des outils de rééducation (matériaux) compliquent le bon déroulement des procédures de nettoyage.

La mise en place de mesures d'hygiène (entretien des locaux, traitement désinfection du matériel) en rééducation doit aboutir au maintien de la qualité des soins de rééducation prodigués au patient.

• *Responsabilité du kinésithérapeute en matière de prévention du risque infectieux*

Les professionnels de santé sont exposés à trois types de responsabilité : disciplinaire, civile et pénale.

Ces trois responsabilités peuvent se cumuler pour les mêmes faits.

Responsabilité disciplinaire

Elle est appréciée par les instances ordinales dans les professions dotées d'un ordre : elle se traduit par une sanction (de l'avertissement à l'interdiction d'exercer) en cas de manquement à la déontologie.

Les règles déontologiques visent la sécurité des patients et les conditions d'exercice

« Article R. 4321-94. - Le masseur-kinésithérapeute appelé à donner ses soins dans une famille ou une collectivité doit, dans la mesure du possible, tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie. Il informe le patient de ses responsabilités et devoirs vis-à-vis de lui-même et des tiers ainsi que des précautions qu'il doit prendre.

« Article R. 4321-114. - Le masseur-kinésithérapeute dispose, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats permettant le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique.

Responsabilité civile

Elle est appréciée par les juridictions civiles pour la pratique libérale, par les juridictions administratives pour la pratique dans une structure publique. Elle se traduit par le versement de dommages-intérêts destinés à réparer le préjudice que la faute du professionnel a causé à la victime. Cette indemnité est versée par l'assureur du professionnel. Dans des cas exceptionnels, elle est prise en charge au titre de la solidarité nationale.

Responsabilité pénale

Elle est appréciée par le juge pénal lorsque la faute du professionnel peut être qualifiée d'infraction

pénale. Elle se traduit par des peines d'amende ou de prison. Il est impossible d'assurer sa responsabilité pénale : celle-ci est toujours personnelle.

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Les responsabilités disciplinaires et civiles ont été réaménagées par la loi du 4 mars 2002 relative aux

droits du malade et à la qualité du système de santé, dite « loi Kouchner ». Les principes de la

responsabilité civile des professionnels de santé figurent désormais dans les articles L 1142-1 à L 1143-1 du code de la santé publique. Il n'est pas possible de rendre ici compte du détail complexe des règles de la responsabilité. Elles évoluent rapidement, non seulement du fait du législateur, mais aussi de la jurisprudence et de son interprétation de la loi.

Les apports de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Cette loi affirme la responsabilité de l'État pour la fixation des objectifs pluriannuels d'amélioration de

santé de la population et la définition des orientations dans des domaines jugés prioritaires. En matière d'hygiène, le nouvel article L3114-6 du CSP prévoit que « Les professionnels de santé ainsi que les directeurs de laboratoire d'analyse de biologie médicale (…) exerçant en

dehors des établissements de santé, veillent à prévenir toutes infections liées à leurs activités de prévention, de diagnostic et de soins.
Des arrêtés fixent, en tant que de besoin, les règles qu'ils doivent respecter. ».
Les règles de bonnes pratiques contenues dans le présent guide peuvent constituer en cas de
contentieux pour les instances disciplinaires, les juridictions civiles et pénales un outil de référence et d'appréciation de la pratique du professionnel de santé qui serait poursuivi. Le jugement se fera également en fonction de l'ensemble des circonstances que révèle le dossier.
Pour toutes ces questions, il est conseillé au professionnel de santé de s'informer régulièrement auprès des services juridiques de son assurance professionnelle.

II Précautions à observer

II a Précautions standards

IIa1 Lavage et/ou désinfection des mains

La main est le principal mode de transmission des micro-organismes, 75 % des infections nosocomiales sont d'origine manuportée. Les soins en masso-kinésithérapie se font principalement avec les mains.
Historiquement, le lavage des mains en particulier le lavage antiseptique des mains est reconnu depuis plus d'un siècle, grâce aux démonstrations du Docteur Semmelweiss (1818 - 1865) comme une mesure efficace de prévention de la transmission des infections
Le lavage des mains est classé dans la catégorie I (mesures fortement recommandées ayant prouvé leur efficacité) des recommandations des Centers for Diseases Control (CDC, USA).

Un programme de prévention commence donc par l'élaboration et la mise en place de protocoles de lavage des mains :
- le lavage simple
- le lavage antiseptique ou hygiénique.
- le lavage chirurgical (technique rarement utilisée par le Masseur-Kinésithérapeute)
- la solution hydroalcoolique utilisée sur mains propres.

Fiche info de la mutualité en vigueur dans l'établissement : (Annexe 1)
L'hygiène des mains doit être soignée et respectée par tous.
_ Avoir des ongles courts non vernis, pas de faux ongles
_ Ne pas porter de montre, ni de bijoux
_ Se laver les mains à un lavabo équipé d'un distributeur de savon liquide (le savon en pain est à proscrire)
_ Se laver les mains juste avant l'acte, le plus près possible du lieu d'intervention

_ Les coiffes, masques (si nécessaire), et les sur chausses (quand elles sont indiquées), doivent être ajustés avant le lavage des mains
_ Réapprovisionner les distributeurs lorsqu'ils sont vides (savons, essuie mains)
_ Vérifier les dates de péremption des produits (savons, SHA)

- **<u>Protocole de lavage simple des mains en vigueur dans tous les services de soins de l'établissement :</u>** (Annexe 2)

Ce protocole permet d'éliminer mécaniquement les germes présents sur la peau (flore transitoire) à l'aide d'un savon doux liquide bactériostatique.
Nous utilisons dans le cabinet l'Aniosafe.

- **<u>Protocole de lavage des mains par friction avec un produit hydroalcoolique (PHA) en vigueur dans tous les services de soins de l'établissement :</u>**

Le produit utilisé dans le cabinet est Aniosgel 85 NPC. (Annexe 3)
Ce lavage est effectué par les professionnels lors de leur activité et les patients lors de leur arrivée au cabinet.

Ces deux protocoles s'effectuent entre deux patients, deux activités, après le retrait des gants.

- **<u>Protocole de lavage antiseptique des mains en vigueur dans tous les services de soins de l'établissement :</u>** (Annexe 4)

Ce protocole permet d'éliminer mécaniquement et de détruire les germes (élimine la flore transitoire et entraîne un réduction de la flore résidente) à l'aide d'un savon antiseptique liquide bactéricide, fongicide, virucide (*Hibiscrub ® , Bétadine scrub ® rouge*).

<u>IIa2 Port de gants</u>

Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités et :
- Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés…
- lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.

Si les soins sont pratiqués sur peau saine le port de gants n'est pas nécessaire.

<u>IIa3 Port de surblouse, lunettes, masque</u>

Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, manipulation de matériel et linge souillés…).
Si patients porteur d'une infection diagnostiquée (BMR, isolement)

<u>IIa4 Matériel souillé</u>

Matériel réutilisable type sonde vaginale: manipuler avec précaution le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine.

Vérifier que le matériel a subi un procédé d'entretien (stérilisation ou désinfection) approprié avant d'être réutilisé.

IIa5 Surfaces souillées

Nettoyer et désinfecter avec un désinfectant approprié les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.

IIa6 Transport de linge et de matériels souillés

Le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine sont transportés dans un emballage étanche, fermé.

IIa7 Procédures après contact avec du sang ou liquide biologique

Après piqûre, blessure : lavage et antisepsie au niveau de la plaie.
Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant.

IIa8 Vaccinations des professionnels de santé

Hors des établissements de santé, les articles *L3112-1* et *L3111-4* du Code de la santé publique font obligation, depuis l'arrêté du 23 août 1991, à tout candidat à l'exercice d'une profession de santé d'être vacciné contre la tuberculose et d'être immunisé contre l'hépatite B
(grade A), la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Pour les professionnels de santé dont la formation est antérieure à cette date, il n'y a pas d'obligation légale mais une recommandation
forte d'y souscrire. Les conditions d'immunisation pour la vaccination contre l'hépatite B sont
précisées dans l'arrêté du 26 avril 1999.
Il est recommandé, pour tous les professionnels de santé, de se vacciner contre la grippe saisonnière chaque année (grade A) exception faite des femmes enceintes dans le premier trimestre de la grossesse.
Il est recommandé, pour tous les professionnels de santé en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois, à l'exception des femmes enceintes, de se vacciner contre la coqueluche (Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France).
Il est recommandé, pour tous les professionnels de santé sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact avec des sujets à risque de varicelle grave (patients immunodéprimés, patientes enceintes non immunes, nouveau-nés) et/ou en contact avec la petite enfance, de se vacciner contre la varicelle, exception faite des femmes enceintes (Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France).
Aucune recommandation n'est faite pour une vaccination généralisée des professionnels de

santé contre l'hépatite A. Toutefois, les professionnels de santé non immuns exerçant en milieu pédiatrique sont particulièrement exposés et peuvent justifier d'une vaccination.
Il est recommandé de promouvoir auprès de toutes les personnes qui travaillent dans les cabinets médicaux (personnel d'entretien, secrétaires), après évaluation de leur statut vaccinal et de leurs antécédents, la vaccination contre la grippe annuellement, contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et contre la coqueluche. Il est recommandé que la personne chargée de l'entretien du cabinet soit, de plus, vaccinée contre l'hépatite B.

IIb Précautions particulières d'hygiène à mettre en œuvre en complément des précautions « standard »

Pour certaines pathologies, des précautions particulières peuvent être décidées et mises en place. Elles s'ajoutent toujours aux précautions standards.
On en distingue 3 catégories.
Une fiche protocolaire (Annexe 5) est en vigueur dans tous les services de soins de l'établissement, ou sont détaillés les mesures de précautions particulières suivant trois types de voies de contamination :

- **Précautions particulières de type " air " :** mises en place dans le but de prévenir un risque de transmission par voie aérienne.
- **Précautions particulières de type " gouttelettes " :** elles ont pour objectif la prévention des infections par les sécrétions oro-trachéo-bronchiques.
- **Précautions particulières de type " contact " :** destinées à prévenir la transmission d'agents infectieux par contacts inter-humains directs,

IIc Précautions supplémentaires pour les patients porteurs de bactéries multirésistantes (BMR)

"Les bactéries sont dites multirésistantes aux antibiotiques lorsque du fait de l'accumulation des résistances naturelles et acquises elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement actifs en thérapeutique".
(cf Maîtrise de la diffusion des BMR aux antibiotiques - 1999 - CTIN (13).

Le patient porteur de BMR est placé soit en chambre seule, soit en cohorte de patients porteurs du même germe multirésistant. Cet isolement géographique n'exclut entièrement pas les déplacements à l'extérieur de la chambre, des précautions doivent être mises en place et respectées.
Nous envisageons deux situations :
• les gestes de rééducation sont effectués dans la chambre du patient.
• le patient se déplace vers une salle de rééducation.
Le soin réalisé au patient isolé doit être le même que pour toute autre personne, cependant, afin d'éviter la propagation, il est nécessaire de repenser l'organisation et la gestion des soins.
Un patient infecté par une BMR (symptomatique avec fièvre, signes locaux...) sera préférentiellement rééduqué en chambre, tout comme les patients colonisés par une BMR

où le risque de diffusion septique est élevé : plaie suintante malgré la réalisation d'un pansement occlusif, trachéotomie non obturée avec le risque de projection à la toux, incontinence urinaire avec fuites non contrôlées...

Mesures à respecter selon la situation :

- *Dans la chambre d'un patient placé en isolement septique géographique*

En arrivant dans l'Unité de Soins :
S'informer auprès du personnel infirmier du germe en cause et du site infectieux
Organiser et prévoir le matériel nécessaire à la séance afin d'éviter les interruptions de soins, et les circulations entre la chambre et la salle de soins.

Dans la chambre :
1° Surblouse
A mettre en entrant dans la chambre
Si absence de souillure, rependre la surblouse à la patère
Eliminée en fin de séance systématiquement s'il s'agit de kinésithérapie respiratoire
Eliminée si souillée au cours des soins
2° Lavage des mains antiseptique
Par friction avec solution hydro-alcoolique sur mains propres et sèches systématiquement avant de sortir de la chambre
Après tout contact avec le patient ou son environnement,
Après avoir enlevé les gants et la surblouse,
3° Gants
A usage unique non stériles pour tout soin contact : massages, mobilisation et contact avec liquides biologiques
Stériles si la nature de l'acte l'exige.
4° Masque et lunettes
Si risque de projection trachéo-bronchique (exemple : kiné respiratoire)
5° Matériel
Individuel : stéthoscope, appareil respiratoire, cannes, déambulateur : seront réservés à ce patient.
Si ces matériels sont utilisés auprès de plusieurs patients ou si l'isolement technique est impossible à mettre en place, ils ne devront pas sortir de la chambre sans être nettoyés et désinfectés avec un chiffon à usage unique imprégné de détergent-désinfectant. Les pommades utilisées pour les massages seront réservées à ce patient.
6° Déchets et linge
Crachoirs, gants à usage unique, mouchoirs, papier, matériel d'aspiration devront être éliminés en fin de séance dans une poche à déchets réservée dans la chambre.
Le linge est éliminé dans la poche réservée au linge infecté dans la chambre

❖ *Dans la chambre d'un patient placé en isolement protecteur*

En arrivant dans l'Unité de Soins :
S'informer auprès du personnel infirmier de l'état de fragilité du patient et des mesures à respecter.
Organiser et prévoir le matériel nécessaire à la séance afin d'éviter les interruptions de soins, et les circulations entre la chambre et la salle de soins.

Dans la chambre :
1° Surblouse
A mettre en entrant dans la chambre et éliminée à la sortie de la chambre.
2° Masque (de type chirurgical) et coiffe englobant la chevelure
A l'entrée de la chambre éliminés à la sortie de la chambre.
3° Lavage antiseptique des mains : systématiquement à l'entrée de la chambre
Avant tout contact avec le patient ou son environnement,
4° Gants
A usage unique stériles selon l'acte effectué.
5° Matériel
Individuel devant être nettoyé désinfecté avant de rentrer dans la chambre

❖ Patient porteur d'une BMR en salle de rééducation

Si un patient porteur de BMR, doit se rendre en salle de rééducation afin de recevoir des soins ne pouvant être réalisés dans sa chambre, il est recommandé d'organiser le programme et d'envisager la prise en charge de ce patient en dernière position dans le planning de la journée ou de la matinée. Ceci afin de permettre un nettoyage complet du poste occupé.

1° Lavage des mains du patient
Faire réaliser un lavage des mains antiseptique au patient avant la séance de rééducation.
2° Surblouse
Si le soin expose à un contact étroit ou si risque de projection
Eliminée en fin de séance systématiquement s'il s'agit de kiné respiratoire et dès que la surblouse est souillée.
3° Gants
A usage unique non stériles pour tout soin contact : mobilisation et contact avec liquides biologiques
Les massages qui ne pourraient être effectués avec port de gants doivent être suivis d'un lavage antiseptique des mains ou d'une désinfection des mains par une solution hydroalcoolique. La présence de lésions cutanées sur le patient ou sur les mains du rééducateur impose le port des gants lors des massages.
Stériles si la nature de l'acte l'exige.
4° Masque et lunettes
Si risque de projection trachéo-bronchique (kinésithérapie respiratoire)
5° Lavage des mains
Par friction avec solution hydro-alcoolique sur mains propres et sèches

Après tout contact avec le patient ou son environnement
Après avoir enlevé les gants et la surblouse.
Systématiquement en fin de séance avant de prendre en charge un autre patient.
6° Locaux, matériel et surfaces
La salle de rééducation sera nettoyée et désinfectée de façon minutieuse et respectera les protocoles en vigueur. Nettoyer et désinfecter tout le matériel et les surfaces ayant été en contact avec le patient et tout celui qui aura été manipulé par le kinésithérapeute
7° Déchets
Crachoirs, gants à usage unique, mouchoirs, matériel d'aspiration devront être éliminés en fin de séance dans une poche réservée aux déchets d'activité de soins à risques infectieux.

IId Précautions supplémentaires pour les patients immunodéprimés

Pour les patients aillant une pathologie ou un traitement diminuant leurs défenses immunitaires, il est important de porter un masque car la contamination la plus à risque est de type « air ».
Nous rappelons que la décision et la responsabilité de faire suivre une rééducation à un patient immunodéprimé revient au prescripteur.

III Plateau technique et kinésithérapie

Les actes professionnels relatifs aux interventions du masseur-kinésithérapeute sur un plateau
technique sont inscrits dans le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 .

III 1 Législation

L'accessibilité des locaux concerne les handicapés en fauteuil roulant, les personnes âgées, les
malvoyants, les personnes à mobilité réduite (plâtre, cannes anglaises, déambulateurs).
Loi n° 75534 du 30 juin 1975 relative aux dispositions tendant à favoriser la vie sociale des personnes handicapées (journal officiel le 1er juillet 1975).
Loi n° 91663 du 13 juillet 1991 relative aux mesures destinées à favoriser l'accessibilité des locaux aux personnes handicapées (journal officiel le 19 juillet 1991).
Décret n° 9486 du 26 janvier 1994 relatif à l'accessibilité des locaux publics aux handicapés (journal officiel le 28 janvier 1994) 22.

III 2 Composition du plateau technique

L'aménagement des locaux doit privilégier un entretien facile et efficace et la stricte utilité pour les soins.

Salle d'attente

La salle d'attente est un lieu de rencontre, de promiscuité et de passage obligatoire qui la rend susceptible de participer à la dissémination et à la transmission croisée des germes. Une organisation rigoureuse et une planification des usagers permettent de ne pas faire cohabiter trop de patients en ce lieu :

- Un large couloir d'accès et une salle d'attente en retrait permet une circulation des groupes de patients sans risque de cohabitation. (Annexe 6)
- Une planification des soins externes permet de ne jamais avoir les patientèles des cinq kinésithérapeutes présentes dans le cabinet aux mêmes horaires.
- Une planification des soins en groupes permet de ne jamais faire cohabiter plusieurs groupes dans le cabinet, en effet une pause de 15 minutes est instaurée entre chaque groupe de patient, et s'il y a un retard un sas d'attente permet la libre circulation des groupes.

Les sièges sont individuels et toutes les surfaces sont en matériaux lessivables.
En cas de ventilation mécanique, l'air doit être filtré suivant la circulaire du 9 mai 1985 pour application des décrets n° 084-1093 et 084-1094 du 7 décembre 1984 et les arrêtés des 8 et 9 mai 1987, concernant la qualité de l'air.

Vestiaires

Il est aéré et tenu en constant état de propreté, pourvus de sièges lessivables, ininflammables en nombre suffisant.
Les armoires sont en métal ou matériau possédant des qualités analogues, sont individuelles et sont munies d'une serrure. (Code du travail : Article R. 232-2 à R.232-2-3 et décret 87-809 du 1er octobre 1987 relatif à l'hygiène des locaux affectés au travail et leurs annexes).
Il est muni de zones de stockage indépendantes :

- zones de stockage du linge propre (tenues de travail, draps)
- zones de stockage du linge utilisé (tenues de travail, chaussures)
- zones de stockage des vêtements de ville

Sanitaires

Un lavabo est dans chaque salle de soins, équipé d'un distributeur de savon liquide pour le lavage simple, d'un distributeur de papier essuie-mains à usage unique et d'une poubelle fermée à ouverture non manuelle.
Un lavabo dans les WC, équipé comme précédemment.

.

Salles de soins

Ce lieu est facile d'accès pour tenir compte de la mobilité réduite des patients.
La superficie des salles pour une prise en charge individuelle des patients varie de 10 à 20 mètre carrés.
La salle de soins collective avec un équipement minimum de base peut accepter un nombre très variable de patients. Sa surface totale est calculée sur la base de 5 mètre carrés par malade. Cette salle est d'une superficie de 40 mètre carrés.
Tous les revêtements et le matériel sont en matières facilement lessivables.

Sas de stockage du matériel propre

Il est situé à proximité des salles de traitement pour le matériel courant (crèmes, poids, linge pour plan de travail).
Il est équipé de placards fermés pour le matériel propre.

Sas d'entretien de matériel

Paillasse humide, réservée au nettoyage, rinçage et à la désinfection du matériel et comportant 3 bacs gradués.
Lavabo avec robinetterie dégagée, commandée de préférence au coude plutôt qu'au genou ou au pied.
– Poubelle avec fermeture non manuelle, équipée de sac pour les déchets domestiques.
– Containers spécialement conçus pour les déchets contaminés.

Sas de déchets

– Il doit être spacieux, aéré, la porte du sas est maintenue fermée

III 3 Recommandations générales des différentes surfaces

Sol

Le « Guide de prévention des infections liées aux soins réalisés hors des établissements de santé » de 2006 et les recommandations australiennes « *Infection control guidelines for the prevention of transmission of infectious diseases in the health care setting* » de 2004 donnent des précisions concordantes.
Pour les sols, il est recommandé d'opter pour un revêtement lessivable, non poreux
Revêtement lisse, traité antidérapant, non poreux, joints thermosoudés avec plinthes à gorges.
Il est facilement lavable et lessivable, résistant aux produits nettoyants et désinfectant

Plafond

Lisse

Murs et cloisons

Les murs et cloisons sont lisses, sans aspérité, les peintures lessivables.
Les parois verticales de séparation sont lisses, résistantes aux chocs, faciles à nettoyer.
Les rideaux de séparation et paravents sont lessivables.

Portes

Les portes sont lisses, faciles à nettoyer, résistantes aux chocs.
Des commandes automatiques d'ouverture et de fermeture sont idéales.
Les portes sont larges d'au moins 90 cm.
Les poignées sont lisses, faciles à manipuler, faciles à nettoyer.

III 4 Décoration et confort du patient

L'environnement favorise une ambiance calme et apaisante.
L'équipement est d'entretien facile.
Les objets meublants de décoration, de chauffage, d'éclairage et d'animation sont nettoyables et désinfectables.
La décoration proprement dite n'encombre pas le sol et n'est pas un obstacle au nettoyage, seuls des cadres sont fixés aux murs.
Les jouets sont nettoyables et désinfectables et supportent un traitement quotidien de ce type.
Les moyens audiovisuels seront mis en place plutôt que des revues dans un futur proche.
La température comprise entre 19 et 25° est programmée afin d'éviter tout risque de refroidissement pour le patient.
L'hygrométrie est contrôlée (humidité entre 60 et 65 %).
La température est fournie et régulée par une climatisation dont l'entretient est effectué par le service technique de la clinique.
Les plantes vertes et les saturateurs sont déconseillés.

III 5 Éclairage

Les éclairages suspendus sont parfois considérés comme plus difficile d'entretien et source d'empoussiérage prolongé, ainsi les salles de soins sont équipées de spots ou de néons.

IV Environnement

VI 1 Air

L'air, facteur de risque invisible mais omniprésent

- L'air, vecteur de micro-organismes

Les risques d'aérocontamination microbienne sont de deux ordres :
□□ contamination interhumaine entre une personne infectée (patient ou soignant) et une personne non infectée (patient ou soignant), c'est la situation la plus fréquente.
□□ contamination liée au milieu extérieur (ex : air contaminé à partir d'un réservoir de microorganismes) et une personne (patient ou soignant).
Dans ces circonstances, les particules de l'air agissent comme des vecteurs de micro organismes, entre un réservoir (animé ou inerte), et une cible. La vitesse de sédimentation d'une particule de l'air est fonction de sa taille, de sa charge, et des forces qui lui sont appliquées (courant d'air).
Classiquement, on admet qu'en l'absence de courant d'air, les particules émises par les personnes sédimentent dans un rayon d'un mètre autour d'elles lorsque leur taille est supérieure à 5 µ (ex : gouttelettes de Pflügge émises en cas de grippe), et peuvent se propager sur de très longues distances (plusieurs mètres) lorsque leur taille est inférieure à 5 µ (ex : tuberculose).

Le rôle de l'aérotransmission en milieu hospitalier est fortement suggéré par les données épidémiologiques dans plusieurs circonstances : aspergillose (épidémies d'aspergillose invasive concomitantes de travaux hospitaliers et résolues après isolement des zones de travaux et désinfection des locaux), et prouvé pour la tuberculose (épidémie dans un hôpital new-yorkais résolue après application des mesures d'isolement géographique et techniques appropriées), la grippe, la diphtérie, la varicelle.

- L'air, vecteur de produits toxiques

Les risques peuvent être liés à la présence de particules (ex : amiante des zones de flocage, exposant à un risque théorique supérieur de mésothéliome et de cancer bronchopulmonaire par inhalation), ou à la présence de vapeurs toxiques irritantes, allergisantes, voire oncogènes (exposition aux aldéhydes : glutaraldéhyde, formaldéhyde) lors des activités de nettoyage.

<u>Maîtrise des risques liés à l'air</u>

Deux types de mesures peuvent être distinguées :

- l'éradication ou l'isolement des sources (réservoirs humains ou environnementaux de microorganismes à partir desquels se produit l'aérosolisation) ;
- la protection des cibles (patients, visiteurs, personnels soignants).

- Mesures applicables aux locaux et aux équipements

Réglementation fixant les principes d'aération et d'assainissement de l'air des locaux fermés où le personnel est appelé à séjourner (articles L 231 à 235 du Code du Travail) :

- elle définit deux types de locaux : les locaux à pollution non spécifique (liée à la seule présence humaine ou locaux sanitaires), et les locaux à pollution spécifique (avec émission de substances dangereuses ou contenant des sources de micro-organismes potentiellement pathogènes) ;
- elle fixe des objectifs de salubrité de l'air et souligne la nécessité d'intégrer ces objectifs dès la conception des installations de ventilation ; les obligations de contrôle et de maintenance des installations de ventilation y sont décrites ; une aide à la conception de locaux et de systèmes de ventilation adaptés à l'activité envisagée peut être apportée par l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité), par les Services Prévention des Caisses Régionales d'Assurance Maladie, par l'UNICLIMA (Union Syndicale des Constructeurs Français de Matériel Aéraulique, Thermique, Thermodynamique et Frigorifique), et par le CETIA (Centre Technique des Industries Aérauliques et Thermiques).

La réglementation souligne les responsabilités du maître d'ouvrage et du chef d'établissement:

- elle définit les débits minimaux d'air neuf entrant en fonction du nombre et de l'activité des occupants ;
- elle recommande, pour les locaux à pollution spécifique (ex : chambre d'un patient tuberculeux bacillifère), le captage des polluants émis dans le local le plus près possible de la source, la limitation et le contrôle du recyclage de l'air du local ;
- elle fournit des valeurs limites d'exposition aux poussières, mais pas aux micro-organismes (absence de relation dose-effet démontrée pour la majorité des micro-organismes).

- Recommandations émise par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris pour la prévention de la contamination aspergillaire liée aux travaux hospitaliers :

La limitation de la diffusion de la poussière à la source de production et les mesures de nettoyage/désinfection terminale après travaux limitent les risques d'encrassement des dispositifs de ventilation mécanique (gaines, filtres), de dépassement des concentrations particulaires fixées par la réglementation, et d'hyalohyphomycose (ex : aspergillose invasive) chez les patients immunodéprimés.

- Mesures de protection individuelle

– Mesures d'isolement.
– Vaccination des personnels de santé.

Conclusion

La maîtrise des risques liés à l'air passe par une action préventive de surveillance, d'éradication ou d'isolement des sources de micro-organismes potentiellement pathogènes, pouvant être aéroportés.
Les points critiques de cette maîtrise sont : l'intégration de mesures architecturales en fonction de l'activité future dès la conception des locaux, la maintenance et l'entretien des locaux, des installations de ventilation, de climatisation, et des réseaux hydriques, l'application des mesures d'isolement de type aéroporté (A) et " gouttelettes " (G), et la vaccination des personnels.(C.CLIN Paris-Nord – Avril 2000)
La ventilation doit être permanente afin d'éviter la condensation et la stagnation d'eau dans les gaines.
L'air neuf assure plusieurs fonctions :
L'apport d'oxygène
Une partie de la déshumidification
L'élimination de tout ou partie de la pollution

VI 2 Eau

L'eau qui arrive en amont du compteur de l'établissement est potable (inscrite à la Pharmacopée Française, Xème édition, janvier 83). Sa qualité est réglementée par décret reposant sur des Directives Européennes et le Code de Santé Publique.
La consommation d'eau à l'hôpital est en moyenne de 750 litres par lit et par jour.

Classification

Il existe différents usages de l'eau à l'hôpital :
eaux potables : eau du réseau d'adduction, embouteillée ou eau de fontaines réfrigérées ;
eaux bactériologiquement maîtrisées (ex : système de filtration terminale) ;
autres usages de soins : hémodialyse, balnéothérapie ;
eaux techniques : eau chaude sanitaire, eau de climatisation, eau pour la production de glace non alimentaire ;
eau stérile (pharmacie).

Risques liés à l'utilisation de l'eau

Les risques sont de deux ordres : toxique et surtout infectieux pour ce qui concerne ce travail.
L'eau doit être considérée comme réservoir de germes potentiellement dangereux.
Ces microorganismes sont :

□ d'origine fécale (ex : *Salmonella sp.)* provenant du réseau public ;
□ d'origine hospitalière (ex : *Pseudomonas sp.*) provenant des canalisations, des bras morts, des eaux stagnantes ;
□ d'origine ubiquitaire tels que les légionelles et *Pseudomonas sp*. d'origine hydrique se développant dans les circuits d'eau chaude.
Les mécanismes de la contamination de l'eau sont multiples.
Ils peuvent relever de l'installation, de la production ou du circuit de distribution.
Le réseau d'eau technique et l'eau froide potable se côtoient, entraînant parfois une dépression dans les siphons et un reflux. Ces problèmes se révèlent lors des coupures d'eau sur le réseau ou des ruptures de canalisations.
Le tartre facilite la colonisation des gaines par des germes hospitaliers.
Le réseau d'eau chaude est souvent incriminé en cas de légionellose.
Il existe néanmoins d'autres sources de contamination dont il faut tenir compte : les fontaines
réfrigérantes, les équipements médicaux pour traitement respiratoire, les fontaines décoratives.
Pour chacune de ces eaux, les qualités microbiologiques et physico-chimiques, les méthodes d'obtention, les contrôles (fréquence et résultats attendus) doivent être précisés.

- Circulaire DGS/VS 4 n° 98-771 du 31 décembre 1998 relative à la mise en oeuvre de bonnes

pratiques d'entretien des réseaux d'eau dans les établissements de santé.

- Réglementation concernant la prévention de la contamination hydrique par *Legionella*

Les installations constituant des réservoirs potentiels de *Legionella sp*. pouvant être aéroportées (tours aéroréfrigérantes, bains à remous et à jets, installations de conditionnements de l'air, réseaux d'eau chaude sanitaire) font l'objet d'une surveillance microbiologique, d'un entretien et d'une maintenance réguliers définis par la réglementation (Circulaires DGS/SD1 D/92 n° 513 du 20/06/92, DGS n° 98/711 du 31/12/98, circulaire du 24 avril 1997, relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose du ministère du travail et des affaires sociales).
Pour les réseaux d'eau chaude sanitaire :
– la prévention se fait par la suppression des ballons et bras morts (CCLIN-Paris-Nord – Avril 2000)
– les moyens curatifs sont l'hyperchloration, les chocs thermiques et la surveillance régulière aux points d'usage.

<u>Recommandations aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral :</u>

- Faire couler l'eau pendant 30 secondes à 1 minute avant de l'utiliser afin de drainer la tuyauterie.
- Verser de l'eau de Javel à 6° chlorométrique dans les siphons en fin de semaine (un verre d'eau de javel à 12° chlorométrique dilué à moitié).
- Supprimer le brise-jet des robinets.
- Nettoyer, désinfecter quotidiennement les robinets et de leur environnement.

- Pratiquer un détartrage des robinets suivant l'état de l'eau avec un produit spécifique ou du vinaigre blanc.

V Tenues lors des soins

V 1 Tenue du praticien

Changement de tenue au vestiaire : la tenue de travail remplace les vêtements de ville.
Ne garder que les sous-vêtements sous sa tenue.
Une tenue par jour.
Changement de blouse en cas de souillures par projections ou par contact.
Le linge propre est séparé du linge porté, toujours contaminé, dans un vestiaire distinct.
La blouse fermée (ergonomie), manches courtes, avec une ouverture centrale ou latérale.
Les tuniques sans boutons, s'enfilant par la tête, sont à proscrire.
Préférer les tissus à dominante polyester car le coton absorbe, fixe les taches et émet des particules en nombre important, ce qui est une source possible de contamination.
Planifier le travail de la journée en tenant compte de la contamination de la tenue.
Pour cela, commencer par les patients les moins contaminés et terminer par les patients les plus contaminés.
En cas de rupture de cet ordre de soins et en absence de port de surblouse, le changement de tenue est indispensable après contact avec un patient contaminé.
Le port de surblouse ou tablier à usage unique est conseillé selon le soin et le contact avec le patient infecté ou porteur de bactéries multirésistantes.
Le lavage de la tenue est effectué à l'hôpital, le linge ne doit pas être transporté à l'extérieur par le soignant, car le linge professionnel lavé séparément du linge personnel.
La tenue de soins doit être strictement réservée au service et elle doit être enlevée dès qu'on le quitte, par exemple pour aller au restaurant.
Proscrire les bagues, montres, bracelets, vernis à ongles, et tous les accessoires réservoirs de germes et pouvant blesser.
Les ongles doivent être coupés très courts.
Les cheveux doivent être propres, courts de préférence et, s'ils sont longs attachés et relevés. Une coiffe enveloppante peut être indiquée pour les soins dans les services protégés.
Privilégier les chaussures de travail, couvertes, lavables, non bruyantes et avec semelles antidérapantes.

V 2 Tenue du patient

Recommander au patient d'avoir des cheveux propres et s'ils sont longs, attachés et relevés par des pinces à disposition dans le cabinet.

Si le patient doit marcher dans la salle de rééducation, entre les barres, sur un tapis de marche, ou se tenir sur des plateaux instables, il ne doit en aucun cas être pieds nus, il doit porter des chaussures différentes des chaussures de ville, chaussures de sport, lavables, silencieuses et antidérapantes.
Si le patient doit s'allonger ou s'asseoir sur un tapis de gymnastique ou sur un appareil de rééducation, il doit porter un survêtement et/ou des sous-vêtements, des chaussettes propres, sa tête doit reposer sur un non tissé à usage unique ou un drap personnel. En aucun cas, la peau ne doit être en contact direct avec le matériel. Quand le patient est allongé sur le plan de travail, nous le recouvrons d'une protection à usage unique ou personnelle qui reste au cabinet.
Si le patient doit manipuler du matériel (poignée, espaliers, etc.) il se lavera les mains par solution hydroalcoolique avant et après la séance.
Dans chaque salle de soin une fiche explicative et un distributeur de solution hydroalcoolique permettent aux patients de se laver les mains avant et après la séance.

VI Différentes étapes de la procédure

Le contexte actuel d'évaluation des pratiques professionnelles inclut la fonction "entretien et
désinfection des locaux" dans une démarche qualité.
Cette démarche qualité peut être entreprise dans les différentes étapes de la prestation entretien

VIa Procédures d'évaluation des zones d'intervention

1 Classification des locaux selon leurs risques infectieux

L'entretien des établissements de soins doit prendre en compte la diversité des locaux. Les activités pratiquées, le type de patient ou le type d'acte médical effectué influencent les exigences du nettoyage-désinfection.
Ceci permettra :
- d'adapter le choix des équipements, des produits
- de construire un calendrier d'entretien
Les exigences souhaitables selon les locaux feront l'objet d'une discussion interne à l'établissement entre les hygiénistes, le CLIN, les conseillers techniques et les responsables d'entretien.

Classification des zones à risque :

ZONE 1 RISQUES MINIMES	ZONE 2 RISQUES MOYENS	ZONE 3 RISQUES SEVERES	ZONE 4 TRES HAUTS RISQUES
Halls **Bureaux** Services administratifs Services techniques Maison de retraite	Maternité **Soins de suite et de réadaptation** Soins de longue durée **Salles de rééducation fonctionnelle** Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Psychiatrie **Consultation externe** Crèche Laboratoires Stérilisation centrale (zone lavage) Pharmacie Blanchisserie Dépositoire Offices	Soins Intensifs Réanimation Urgences Salle de surveillance post interventionnelle Salles d'accouchement Pédiatrie Chirurgie Médecine Hémodialyse Radiologie Exploration Fonctionnelle Nurserie Biberonnerie Stérilisation Centrale (zone de conditionnement) Salle d'autopsie	Néonatologie Salle d'intervention Service de greffe Service de brûlés
Nettoyage quotidien	**Nettoyage-désinfection quotidien**	**Nettoyage-désinfection quotidien voire pluriquotidien**	**Nettoyage-désinfection pluriquotidien et étape de désinfection**

Notre activité se situe en zone 1 et 2
Cette classification doit être adaptée aux spécificités de chaque établissement par les hygiénistes, les responsables concernés et le CLIN.
L'intérêt de cette classification est de pouvoir définir pour chaque zone un niveau de propreté souhaité et un type d'entretien adapté.
On notera que les unités de rééducation fonctionnelle sont classées en zone 2, le risque infectieux n'est pas négligeable : il est qualifié de moyen, il est donc à prendre en compte par les professionnels de la rééducation.

2 Différents dispositifs médicaux

- **Dispositifs médicaux à usage unique**

Sur l'emballage, ils sont signalés par le symbole « 2 » barré dans un cercle, qui indique, qu'ils ne doivent pas être réutilisés ou ne doivent pas bénéficier d'une procédure d'entretien en vue d'une réutilisation quelque soit leur utilisation initiale .
Les mentions « à usage unique » ou « n'utiliser qu'une seule fois » ou « ne pas réutiliser » sont synonymes. S'il s'agit d'un dispositif médical stérile, la mention « stérile » doit être présente sur l'emballage.

NB : Le non changement systématique pour chaque patient des éléments consommables à usage unique des dispositifs auto-piqueurs utilisés dans la détermination de la glycémie capillaire a été à l'origine de cas de transmission de virus de l'hépatite C **(n°8).** *De même, un cas de transmission du virus de l'hépatite C a été lié à une mauvaise utilisation d'un lecteur de glycémie partagé* **(n°9).**

- **Dispositifs médicaux réutilisables**

Ce sont les dispositifs médicaux qui peuvent être réutilisés après une procédure incluant obligatoirement au minimum un nettoyage.
Certains dispositifs médicaux sont disponibles pour être utilisés à « patient unique ». Ces DM peuvent être réutilisés uniquement pour le même patient, après pré-désinfection, nettoyage et stérilisation ou désinfection (selon les recommandations du fabricant du dispositif médical). Il n'existe pas de textes réglementaires définissant l'appellation à « patient unique », ni de recommandations de bonnes pratiques fixant les modalités de traitement ou les conditions de la réutilisation de ces dispositifs médicaux. Dans cette catégorie entrent certains dispositifs tels que les stylo-injecteurs d'insuline, les sondes de rééducation périnéale, les matériels pour oxygénothérapie, aérosol et nébulisation dont les réservoirs sont nettoyés, désinfectés, rincés et séchés après chaque utilisation

- **Classification des dispositifs médicaux et traitement des dispositifs médicaux réutilisables**

Ils sont classés en trois groupes : critique, semi-critique, non-critique , qui correspondent à des
niveaux de risque infectieux, fonction de la nature du tissu avec lequel le dispositif médical entre en contact lors de son utilisation.
Le choix de la procédure d'entretien d'un dispositif médical entre deux utilisations est fonction de sa destination, du risque infectieux vis à vis des agents transmissibles conventionnels (bactéries, virus, champignons) et non conventionnels (prions) et de ses matériaux constitutifs.

- **Le dispositif médical Critique (C)**

Tout matériel qui doit être introduit dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelle que soit la voie d'abord est un matériel considéré comme « critique » (haut risque infectieux).
Le dispositif médical critique doit subir une stérilisation qui est la méthode à privilégier.
Le dispositif médical est alors emballé, ce qui maintient l'état stérile.
A défaut, il doit subir une désinfection de haut niveau.

- **Le dispositif médical Semi-Critique (SC)**

Le dispositif médical entrant en contact avec une muqueuse sans effraction de celle-ci ou avec la peau lésée superficiellement est dit « semi-critique » (risque infectieux médian).
Il sera stérilisé ou subira une désinfection de niveau intermédiaire.
Ex : sondes vaginales ou anales, embouts d'appareils d'aide respiratoire

- **Le dispositif médical Non Critique (NC)**

Le dispositif médical entrant en contact avec la peau intacte du patient ou n'ayant pas de contact avec le patient est dit « non critique » (bas risque infectieux). Il subira une désinfection de bas niveau
Ex : stéthoscope, table d'examen, marteau à réflexe, l'ensemble du matériel de rééducation.

Une catégorie particulière de dispositifs médicaux ayant été en contact pendant plus d'une heure ou ayant été utilisé au cours d'un acte avec effraction avec un tissu considéré comme infectieux pour les ATNC doit être individualisée Ce sont les dispositifs médicaux dits à « risque ATNC ».. Elle contient des dispositifs appartenant aux catégories « critique », « semi-critique » et « non critique» vis-à-vis des agents infectieux conventionnels.
Ceci n'est pas rencontré en rééducation.

Dans le cabinet, tout le matériel de rééducation est classé non critique, seul les sondes de rééducation urogynécologique sont classées semi critique mais sont personnelles.

3 Le nettoyage

Définition du bionettoyage :
Procédé qui est défini comme étant un traitement des surfaces et des sols réunissant :
− le nettoyage ou détergence, éliminant les salissures, suivi d'un rinçage abondant ;
− la désinfection permettant de diminuer de 10-5 la charge initiale.
Il est utilisé dans les zones à risques.
Pour réaliser cette opération, des produits adaptés sont nécessaires.
Les procédures de bionettoyage sont déterminées en fonction des objectifs fixés.

Définition du nettoyage :
Premier acte avant le soin, c'est une opération d'élimination, avant tout macroscopique, des salissures (biologiques, liquides) par un procédé respectant l'état des surfaces traitées et faisant appel aux facteurs suivants :
− action chimique ;
− action mécanique ;
− température ;
− temps d'action (pour les deux premiers facteurs).

Définition de la désinfection :

"Opération au résultat momentané, permettant d'éliminer, de tuer les micro-organismes indésirables et/ou d'inactiver les virus, portés par des milieux inertes contaminés, en fonction des objectifs fixés.
Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération". AFNOR, mars 1981. CCLIN-Paris-Nord – Avril 2000
Une définition et une normalisation européennes sont en cours d'élaboration.

But
Atteindre une propreté physique et microbiologique.
Objectifs
− Eliminer toutes les salissures macroscopiques.
− Diminuer le nombre de micro-organismes présents sur le matériel, l'environnement, le sol et les surfaces.

Le matériel de rééducation fait parti des dispositifs médicaux thermosensibles, dont le traitement réside dans la désinfection.

Elle fait appel à des produits désinfectants répondant à des normes précises, en privilégiant les produits ne fixant pas les protéines et en respectant les concentrations et les temps de trempage définis par le fabricant.
Au niveau de chaque risque infectieux critique, semi-critique et non critique correspondent des niveaux de traitement requis.
La désinfection de bas niveau, utilisera des produits au minimum bactéricide et sera réservée aux dispositifs médicaux non critiques,ce qui représente l'ensemble du matériel du cabinet.

Désinfection de bas niveau : c'est une décontamination car la charge microbienne est faible (peau saine ou absence de contact avec le patient).
On utilise :
- les détergents-désinfectants de matériel
- les détergents-désinfectants de surface
- ou l'eau de Javel diluée à 0,5° chlorométrique
- l'alcool (exemple : pour le stéthoscope).

Le produit est passé sur le matériel avec une lingette qui en est imprégnée ou pulvérisé avec prudence (risque allergène pour les voies respiratoires) et frotté avec un linge propre selon le mode d'emploi, ou si le matériel le tolère, il est immergé dans la solution.

Les différentes étapes de la désinfection :
On ne désinfecte ou stérilise que ce qui est propre.
Après pré-désinfection et nettoyage, le matériel est désinfecté.
Le matériel est désinfecté de manière manuelle
La désinfection de bas niveau au minimum bactéricide est effectuée par application d'un support non tissé imprégné d'un produit détergent-désinfectant ou désinfectant après pré-désinfection éventuelle et nettoyage, ceci après chaque utilisation et entre deux patients.

4 Type de souillures rencontrées

- Minérales : tartre des point d'eau

- Organiques

- Contamination microbiennes :
  De toutes ce sont bien évidemment les plus gênantes car les plus dangereuses.
  Elles ne sont pas faciles à éliminer dans la mesure où elles adhèrent fortement à la surface.
  Elles s'entourent des différentes souillures organiques et minérales qui leur assurent ainsi une protection supplémentaire.
  Les désinfectants sont inactifs lorsque les colonies de bactéries sont ainsi protégées.
  Ceci implique que la désinfection doit obligatoirement être précédée d'un nettoyage
  - Désinfection précédée d'un nettoyage

  Donc éliminer, après avoir mis des gants non stériles, les souillures biologiques (sang, salive, etc.) dès leur production avec de l'essuie-tout imprégné d'un produit détergent-désinfectant.

5 Risques spécifiques à l'activité de masso-kinésithérapie

Cinq particularités distinguent l'activité de masso-kinésithérapie des autres activités de soins et augmentent les risques de contamination aérienne :

- les situations d'effort augmentent la température de l'air expiré et la contamination en gaz carbonique du local ;
- les mouvements corporels demandés au patient génèrent par leur amplitude et leur vitesse une libération importante de particules à partir d'eux mêmes (textiles, squames cutanés porteurs de micro-organismes), des agrès et des surfaces voisines (mise en suspension de poussières déposées) ;
- lors des rééducations motrices ou respiratoires, l'augmentation de l'amplitude et de la fréquence respiratoire des patients ainsi que les efforts de toux, majorent le risque de dissémination aérienne et d'inhalation de micro-organismes potentiellement pathogènes ;
- sur les plateaux techniques de masso-kinésithérapie, la probabilité que se côtoient des patients infectés et des patients dont l'immunité est altérée est grande ;
- les masseurs-kinésithérapeutes exercent en milieu hospitalier dans plusieurs services, ce qui augmente leur rôle de vecteurs potentiels de micro-organismes.

VI b Cahier des charges

1. Type de produits utilisés

Pour mener à bien les opérations d'entretien et de désinfection des locaux, le personnel en charge de cette activité dispose de produits spécifiques suivants :
- des détergents
- des désinfectants
- des ***détergents désinfectants*** : ils sont couramment et quotidiennement utilisés pour le nettoyage et la désinfection des surfaces et du matériel dans le cabinet.

▪ Les détergents

Définition : Substance contenant des tensio-actifs destinée à favoriser l'élimination par l'eau de souillures non solubles dans l'eau pure. Le détergent a uniquement des propriétés nettoyantes, il ne détruit pas les micro-organismes par action directe. Après utilisation d'un détergent, les surfaces sont visuellement propres mais non désinfectées.
Indications : Lavage des sols et surfaces
Classification des détergents
de 0 à 3 Fortement acide Détartrant Sanitaires
de 3 à 6 Faiblement acide Désincrustant Carrelages
7 Neutre Détergent neutre Tous sols
de 8 à 11 Faiblement alcalin Détergent alcalin Sols très encrassés
de 11 à 14 Fortement alcalin Dégraissant surpuissant
Décapant Locaux de cuisine Elimination des couches d'émulsion
Critères de choix
Un détergent doit :
- posséder une efficacité maximale et être adapté aux souillures à éliminer,
- être stable à la chaleur, au froid, à l'air et à la lumière,
- avoir une toxicité minimale pour les utilisateurs,
- être biodégradable à 90 %,
- ne pas être agressif vis-à-vis du matériel et des supports,
- se diluer facilement,
- être adapté à la nature de l'eau (dureté),
- se rincer facilement si besoin,
- avoir un conditionnement adapté au besoin de l'établissement,
- avoir un bon rapport qualité / prix.

▪ Les desinfectants

Définition : Produit utilisé pour la désinfection des milieux inertes dans des conditions définies. Un désinfectant contient au moins un principe actif doué de propriétés antimicrobiennes et dont l'activité est déterminée par un système normatif reconnu. Ce produit doit satisfaire aux normes AFNOR de base de bactéricidie (NFT 72 152 ou EN 1040 et NFT 72 170 ou 171).
Il peut en outre, présenter des caractéristiques supplémentaires :
- fongicidie (NFT 72 202 ou EN 1275),
- virucidie (NFT 72 180),
- sporicidie (NFT 72 230 ou 231).

Indications : Le désinfectant s'utilise après un nettoyage. Un rinçage peut être nécessaire entre l'application du détergent et du désinfectant. Il peut être utilisé par contact direct ou en spray.
Un désinfectant doit :
- avoir un spectre d'activité en fonction des objectifs fixés,
- avoir une toxicité minimale pour les utilisateurs et pour les patients,
- être bio-dégradable,
- ne pas être agressif vis-à-vis du matériel à traiter,
- être compatible avec le détergent utilisé pour le nettoyage préalable,
- avoir un conditionnement adapté au besoin de l'établissement,
- avoir un bon rapport qualité / prix.
Classification et principales familles des désinfectants :
- Les chlorés, (eau de javel)
- Les ammoniums quaternaires
- Les aldéhydes
- Les phénols
- Les alcools
- Les amphotères
Les aldéhydes : les produits contenant des aldéhydes sont à éviter en raison de leur toxicité
La plupart des produits désinfectants associent plusieurs principes actifs.
Références possibles : - Normes AFNOR (Association Française de Normalisation)
- Liste positive des désinfectants SFHH (4)
(4) Liste positive des désinfectants de la Société Française d'Hygiène Hospitalière.

- **<u>Les détergents/désinfectants :</u>** les plus utilisés

Définition : Produit présentant la double propriété de détergence et de désinfection (SFHH). Son utilisation permet un gain de temps et une simplification du travail. Il se caractérise généralement par un bon pouvoir désinfectant mais une faible détergence. En général, ces produits ne nécessitent pas de rinçage.
Cas particulier :
- Lingettes pré-imprégnées de détergent-désinfectant. Ces produits, dont l'usage est simple et rapide, ont un intérêt pour les petites surfaces et les équipements.
- Détergent-désinfectant agréé au contact alimentaire. En général, ces produits nécessitent un rinçage. Ils doivent être à base de principes actifs autorisés, conformément à l'Arrêté du 8 septembre 1999. Ils doivent être homologués par le Ministère de l'Agriculture et appartenir à une liste positive de produits compatibles (non toxiques) pour contact alimentaire (Arrêté du 5 avril 1991 modifiant et complétant l'Arrêté du 27 octobre 1975 relatif aux produits de nettoyage du matériel pouvant se trouver au contact des denrées alimentaires).
Critères de choix : un détergent désinfectant doit :
- posséder les mêmes critères de choix que les désinfectants
- avoir un bon pouvoir nettoyant
Normes :
- Identiques aux désinfectants
- Normes AFNOR
- Liste positive des désinfectants SFHH

- **Détergent détartrant désinfectant**

Définition : Produit présentant la triple propriété de détergence, de détartrage et de désinfection. Son utilisation permet un gain de temps, une simplification du travail.
Ce produit, adapté essentiellement à l'entretien des sanitaires, nécessite un temps de contact
avant une action mécanique. Il doit être suivi d'un rinçage. Il est présenté en flacon pulvérisateur sous forme liquide ou mousse.
Critères de choix
Un détergent détartrant désinfectant doit :
- posséder les mêmes critères de choix que les désinfectants,
- avoir un bon pouvoir nettoyant,
- avoir un bon pouvoir détartrant,
- avoir une toxicité minimale pour les utilisateurs et les patients (préférer les produits mousse, produisant moins d'aérosols que les produits liquides),
- avoir un conditionnement adapté,
- ne pas être agressif pour le matériel et les supports,
- un bon rapport qualité-prix.

D'autres produits peuvent être employés pour des usages spécifiques, ex : vinaigre blanc pour le détartrage de la robinetterie

Conseils et précautions d'emploie des produits

1. Porter des gants obligatoirement. Certains produits et/ou certaines techniques peuvent nécessiter le port de masque et de lunettes de protection
2. Ne pas mélanger les produits :
- risque de réactions chimiques dangereuses pour le manipulateur,
- risque d'inactivation et d'incompatibilité.
3. Respecter les indications d'utilisation :
- respecter les dosages,
- renouveler les solutions selon les indications du fabricant,
- respecter les temps de contact,
- respecter la température de l'eau selon les indications du fabricant.
4. Vaporiser sur les articles d'essuyage et non sur les surfaces pour limiter l'aérosolisation et réduire la pénétration à l'intérieur du matériel sensible à l'humidité (téléphone, boîtier de sonnettes ...). Préférer l'utilisation d'un flacon muni d'un bec verseur pour imprégner les articles d'essuyage.
5. Etiqueter, dater, et fermer les flacons ou pulvérisateurs contenant les produits nécessitant une dilution.
6. Proscrire l'utilisation des emballages alimentaires.
7. Respecter les dates de péremption.
8. Assurer la rotation des stocks.
9. Ne jamais verser l'eau dans le produit lors des dilutions, verser lentement le produit dans l'eau :
- évite la formation de mousse,
- en cas de projection le produit est dilué.
10. Former et informer les utilisateurs sur la nature des produits manipulés et sur les précautions à prendre en cas de projections.

11. Le conditionnement des produits peut être choisi en sachet dose, flacon doseur, bidon avec
pompe doseuse, centrale de dosage…, en fonction des facilités d'utilisation, des prévisions de consommation, du coût.

2. Formation de l'entreprise

Les entreprises d'entretien sont des entreprises reconnues ou appartenant à la structure hospitalière garantissant la qualification et la formation du personnel
Les procédures et dates à respecter sont consignées sur un cahier vérifié par le personnel et les kinésithérapeutes.

3. Techniques

Pour procéder à l'entretien des locaux, il convient de porter des gants de ménage et un tablier de protection.
Technique et produits :

- Pour les zones administratives, on réalise un nettoyage simple, en utilisant un détergent en vente dans le commerce et on note les dates d'ouverture.
- Pour les autres zones, on réalise un bionettoyage en un seul temps en employant un produit détergent-désinfectant

Matériel :
− Un chariot de ménage organisé en étage propre et étage sale peut faciliter l'activité d'entretien
(par exemple, pour des grandes surfaces).
− Les supports en non tissé à usage unique sont préférés par commodité.
− Si les textiles de nettoyage sont réutilisés, les laver en machine à haute température (>60°C) avec javellisation au dernier rinçage.
− L'ensemble du matériel d'entretien est nettoyé après emploie.
− Les serpillières et les éponges pour l'entretien des zones protégées sont interdites car elles constituent des réservoirs de microorganismes potentiellement pathogènes.

VI c Rédaction et planification des procédures

➢ Programme d'entretien et consignes

Le matériel, bien que devant être disponible en quantité suffisante, passe d'un malade à un autre, voire d'une chambre à l'autre. Il faut donc veiller à ce qu'il ne devienne pas réservoir et vecteur de germes à son tour (ce que nous traiterons de manière plus spécifique en secteur septique).

Des recommandations simples :

- Nettoyer et désinfecter le matériel entre chaque patient.
- Privilégier les matériels et les matériaux pouvant être désinfectés.
- Jeter le matériel en cas de désinfection impossible et si un risque réel existe.
- Se renseigner auprès des fabricants des modalités d'entretien du matériel avant son acquisition.

L'ordre pour nettoyer les différentes zones du cabinet médical varie selon les guides et les recommandations : des zones administratives vers les zones les plus à risque d'être contaminées pour éviter la contamination croisée entre les différentes pièces pour Le Coz-Iffenecker. (c'est à dire du plus propre vers le plus sale) pour « Réduire le risque au cabinet médical » pour protéger en priorité les zones de soins.
Il est recommandé de procéder du haut (plafond, murs) vers le bas (sol).

❖ **Tableau du matériel**

Matériels	Technique et protocole	Produits	Fréquences
Mobilier salles de soins sans contact patient : - Commodes - Consoles - Bureau - Etagères	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	1 fois par semaine par technicien
Mobilier salles de soins avec contact patient : - Tables de soins - Chaise déshabillage - Poignées de portes - Tapis de sol	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	2 fois par semaine par technicien Entre chaque patient par kinésithérapeute
Matériels de rééducation grand format: - Espaliers - Cage de poulie - Barres parallèles - Vélo - Stepper - Trampoline - Plateau mobiles	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	2 fois par semaine par technicien Entre chaque patient par kinésithérapeute

Matériels de rééducation petit format: - Coussins - Ballons - Haltères - Bâton	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	2 fois par semaine par technicien Entre chaque patient par kinésithérapeute
Matériels de rééducation sans contact avec le patient : - Sac de sable - Filins - Poulies - Sangles	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	1 fois par semaine par technicien
Aides de marche : - Cannes - Déambulateurs	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	1 fois par semaine par technicien Entre chaque patient par kinésithérapeute
Ordinateurs et matériels informatiques	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	1 fois par semaine par technicien
Interrupteurs Poignées de porte	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	2 fois par semaine par technicien
Cuve thermothérapie chaude	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	1 fois par semaine par technicien
Compresses thermothérapie chaude	Lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	Entre chaque patient par kinésithérapeute
Draps thermothérapie chaude			A usage unique
Lampe IR	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	1 fois par semaine par technicien
US	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	1 fois par semaine par technicien Entre chaque patient par kinésithérapeute
Electrodes pour électrothérapie	Lavage à l'eau et savon et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	Entre chaque patient par kinésithérapeute Ou à usage unique

Sondes vaginales ou rectales			A usage unique
Protection pour rééducation urogynécologique			A usage unique type absorbex
Sangles pour électrothérapie	Lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	Entre chaque patient par kinésithérapeute
Appareils d'électrothérapie Façade/claviers	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	1 fois par semaine par technicien
Câble des appareils	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	1fois par mois par technicien
Cage de poulie	Dépoussiérage humide et lavage avec chiffonnette imprégnée	ANIOS DDSH (détergent/désinfectant)	1fois par mois par technicien

- **Planification des sols**

Afin d'éviter le côtoiement d'un nombre important de patient, une salle d'attente et un sas d'attente permettent d'éviter une proximité des patients en groupes et des patients pris en charge en individuel. (Annexe 6)

Ainsi, nous isolons deux zones de transit :

- La première : le couloire central, la salle et le sas d'attente où les patients transitent tous donc où le passage est important ;
- La seconde : les salles de soins ou la fréquentation est nettement inférieure.

Le programme d'entretient des sols différentie ces deux zones par un lavage quotidien de la première et bihebdomadaire de la seconde. (Annexe 7)

- **Cas particulier des arthromoteurs**

De par le coût, le nombre d'arthromoteurs est limité.
L'arthromoteurs est donc utilisé pour plusieurs patients et passe souvent d'un lit à l'autre.
L'entretien doit être conforme aux recommandations.

Deux méthodes sont utilisées pour l'entretien des arthromoteurs :

- ***Matériel non recouvert d'une housse à patient unique***

Placer sur le lit une protection imperméable type absorbex qui recouvre le membre inférieur controlatéral.
Couvrir l'appareil avec une alèse en non tissé sur toute la longueur, rabattue sous le segment

fémoral, suivant l'intervention, ajouter une alèse de protection propre au niveau de l'aine ou sous la zone opérée (liquides biologiques) ;
Placer l'arthromoteur sur le lit en maintenant le membre inférieur opéré au dessus, puis installer le malade et fixer le membre à rééduquer à l'aide de bandes Velpeau ou de fixations prévues à cet effet, les sangles de fixation ne doivent être, en aucun cas, en contact avec la peau et les liquides biologiques.
Nettoyage et désinfection de l'appareil :
Les sangles de fixation suivent les recommandations de désinfection du fabricant.

- ***Matériel recouvert d'une housse à patient unique***

Une housse imperméabilisée enveloppe l'arthromoteur, munie de soufflets pour permettre les
mouvements de l'appareil et d'encoches pour passer les sangles de fixation. Les housses sont
lavables en machine à laver.
L'appareil est nettoyé et désinfecté en fin d'acte sans oublier le dessous de l'appareil.

Stockage : Sous housse plastique sur un chariot à roulettes dans un local prévu à cet effet.

Nous utilisons des arthromoteurs sans housse à patient unique, mais nous pensons mettre en place cette méthode dans les années à venir.

- **<u>Cas particulier de la pratique du massage</u>**

Nous respectons les conditions d'hygiène suivantes:

- Précéder et faire suivre le massage d'un lavage simple des mains.
- Privilégier les pompes doseuses pour les flacons à patients multiples.
- En cas d'utilisation de crèmes thérapeutiques, appliquer avec des gants propres.
- Interdire le transvasement de crème

- **<u>Mobiliers de bureau</u>**

L'étude microbiologique de C. Datz et al., publiée en 1997, est la première à avoir montré la colonisation bactérienne des stylos de 42 médecins sur leur lieu d'exercice.
Les Staphylocoque à coagulase négative étaient retrouvés sur 71 % des prélèvements, les SARM sur 14 % et seulement 7,1 % des stylos étaient indemnes de toute contamination
Aucune recommandation n'est proposée concernant le mobilier de bureau (stylos, dossiers médicaux, combinés téléphoniques, claviers d'ordinateur) en dehors du respect strict de l'hygiène des mains.
Chaque professionnel peut toutefois opter pour un clavier sans touche ou pour la couverture de son clavier d'ordinateur par un écran ou par un film plastique transparent.

- **Traçabilité**

Il est recommandé d'écrire et de rendre accessibles, sous forme de protocole, les procédures d'entretien en déterminant le matériel nécessaire, les tâches à accomplir, leur attribution et la fréquence à laquelle elles doivent être réalisées
La traçabilité fait partie intégrante de la démarche qualité et permet de notifier « qui fait quoi et quand ».
La traçabilité s'effectue sur un cahier qui comporte :
· la liste des dispositifs médicaux désinfectés ;
· la date et l'heure de désinfection (début - fin) ;
· le nom du prodiut utilisé ;
· le nom de la personne qui a assuré la désinfection et sa signature
Ce document, qui sera archivé tout en responsabilisant les agents, permet d'assurer des transmissions d'une équipe à l'autre. (Annexe 8 et 9)

Evaluation de la propreté visuelle
L'évaluation de la prestation "nettoyage" permet d'assurer un suivi du niveau de propreté des
locaux.
Le plan de contrôle doit être adapté aux niveaux d'exigence définis par chaque établissement, en fonction de la classification des zones à risque infectieux.
Il est préconisé d'élaborer ce plan dans le cadre de la norme NF X 50-794-2 "Système de contrôle de résultat sur site", afin que les contrôles réalisés soient objectifs, représentatifs, rigoureux.
L'objectivité optimale est assurée par l'utilisation d'un système de mesurage simple et validé (ex : échelle de Bacharach).
Il est nécessaire d'établir un protocole d'évaluation prévoyant :
- qui contrôle
- quand est réalisé le contrôle
- comment il est effectué.

L'évaluation s'effectue à l'aide d'une grille correspondant au type de local contrôlé.
Les éléments vérifiés lors du contrôle doivent répondre à des critères mesurables.
Des coefficients de pondération sont appliqués selon les niveaux de risque.

Evaluation microbiologique
L'évaluation de la qualité de la prestation « nettoyage-désinfection » peut faire appel à des indicateurs de type prélèvements d'environnement.
Ces prélèvements ne doivent pas être systématiques mais s'inclure dans une démarche qualité globale.
Les prélèvements à visée microbiologique peuvent également s'envisager dans le cas :
- de travaux dans une zone à risque,
- de survenue d'une épidémie ou de cas groupés d'infection (en tenant compte de l'écologie du microorganisme responsable).

Les contrôles d'environnement ont également pour but de sensibiliser et motiver les personnels (réalisés par exemple à l'occasion du renforcement d'une action de formation).
Des recommandations concernant la réalisation et l'interprétation de ces prélèvements figurent dans le chapitre « IV.3 Surfaces » du guide technique national « Surveillance

microbiologique de l'environnement dans les établissements de santé – Air, eau et surfaces » DGS/DHOS/CTIN 2002.
Cette évaluation n'est pas réalisée dans le cabinet car zone non à risque.

- **Evaluation des procédures**

La démarche d'évaluation de la qualité d'application des procédures peut se dérouler sous forme d'audit basé essentiellement sur l'observation directe et l'autoévaluation.
Il est proposé d'utiliser une grille d'évaluation avec un nombre restreint de critères plus facile à mettre en œuvre.
L'impact pédagogique de ce type d'évaluation permet également une sensibilisation continue au respect du protocole.
En fonction des résultats de ce type d'évaluation ponctuelle, il pourra être envisagé d'approfondir cette observation par la mise en place d'un audit de pratiques, cette démarche étant plus lourde à réaliser.

VId Déchets d'activités de soins

Définition des déchets d'activités de soins :

Les déchets sont définis par le décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 du ministère de l'emploi et de la solidarité, relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat). Selon l'art. R 44-1, les déchets d'activités de soins sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire. Leur élimination est définie par l'arrêté du 7 septembre 1999 du ministère de l'emploi et de la solidarité, relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

Gestion des déchets :

- Différents types de déchets :

  - Déchets domestiques (filière ménagère et assimilé)
    Déchets ménagers non contaminés :
      - Bureautique
      - Couches ou protections féminines.

    Déchets de soins non contaminés :
      - Sopalin
      - Mouchoirs
      - Gel à ultra son
      - Gants

- Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (filière incinération)
  Aucun déchet de ce type n'est présent dans le cabinet.

Les déchets sont éliminés dans les sacs plastiques contenus dans les poubelles, qui sont vidées deux fois par semaine par un technicien.

VII Conclusion

L'activité de rééducation se fait essentiellement par contact manuelle (massage, mobilisations, manipulations) ce qui engendre un manuportage des infections nosocomiales.

Dans une structure telle qu'une clinique les patients porteurs de BMR sont le plus souvent placé en isolement dans leur chambre où les soins de rééducation y sont prodigués, évitant ainsi leur présence sur le plateau technique de kinésithérapie.

Donc pour diminuer le risque de transmission croisée des infections nosocomiales, nous nous employons à réduire deux types de contaminations :

- Celle apportée par l'environnement, par un entretient des locaux et du matériel consigné sur une fiche protocolaire permettant sa vérification et sa traçabilité.

- Celle apportée par les usagers (kinés, patients, employés), par un respect des règles d'hygiènes de base.
  Pour les professionnels un respect des précautions standards et complémentaires dont certaines sont communes à l'établissement et certaines spécifiques à notre activité.

Il y a peu de données spécifiques à l'activité de rééducation, mais les recherches pour ce document et l'analyse de notre cabinet concordent sur un point essentiel : l'hygiène des mains.

La production de ce document a permis de réactualiser les règles d'hygiène sur le plateau technique de rééducation que nous réévalueront à moyen terme, ainsi le programme du CLIN proposera des actions d'amélioration dans ce domaine.

Protocole d'hygiène en rééducation

Nicolas Dutartre
Kinésithérapeute/Ostéopathe
Bénigne Joly
Talant
03/03/2011

Clinique
21240

OBJET

Ce protocole a pour fonction de décrire les principes d'entretien du matériel et les précautions d'hygiène à prendre lors des séances de rééducation.

DOMAINE D'APPLICATION

Ce protocole est appliqué en secteur de rééducation sous la responsabilité des kinésithérapeutes.

PRECAUTIONS A OBSERVER

1 Standards

- **Lavage des mains**
  - Fiche info de la mutualité en vigueur dans l'établissement
  - Protocole de lavage simple des mains en vigueur dans tous les services de soins de l'établissement
  - Protocole de lavage des mains par friction avec un produit hydroalcoolique (PHA) en vigueur dans tous les services de soins de l'établissement
    Appliqué par les patients au début de chaque séance.
  - Protocole de lavage antiseptique des mains en vigueur dans tous les services de soins de l'établissement

- **Port de gants**

Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités et :
- Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés…
- lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.

Si les soins sont pratiqués sur peau saine le port de gants n'est pas nécessaire.

- **Port de surblouse, lunettes, masque**

Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, manipulation de matériel et linge souillés…).
Si patients porteur d'une infection diagnostiquée (BMR, isolement)

- **Matériel souillé**

Matériel réutilisable type sonde vaginale: manipuler avec précaution le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine.
Vérifier que le matériel a subi un procédé d'entretien (stérilisation ou désinfection) approprié avant d'être réutilisé.

- **Surfaces souillées**

Nettoyer et désinfecter avec un désinfectant approprié les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.

- **Transport de linge et de matériels souillés**

Le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine sont transportés dans un emballage étanche, fermé.

- **Procédures après contact avec du sang ou liquide biologique**

Après piqûre, blessure : lavage et antisepsie au niveau de la plaie.
Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant.

- **Vaccinations des professionnels de santé**

Hors des établissements de santé, les articles *L3112-1* et *L3111-4* du Code de la santé publique font obligation, depuis l'arrêté du 23 août 1991, à tout candidat à l'exercice d'une profession de santé d'être vacciné contre la tuberculose et d'être immunisé contre l'hépatite B
(grade A), la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.

2 Particulières à mettre en œuvre en complément des précautions « standard »

Pour certaines pathologies, des précautions particulières peuvent être décidées et mises en place. Elles s'ajoutent toujours aux précautions standards.
On en distingue 3 catégories.
Une fiche protocolaire est en vigueur dans tous les services de soins de l'établissement, ou sont détaillés les mesures de précautions particulières suivant trois types de voies de contamination :

- **Précautions particulières de type " air " :** mises en place dans le but de prévenir un risque de transmission par voie aérienne.
- **Précautions particulières de type " gouttelettes " :** elles ont pour objectif la prévention des infections par les sécrétions oro-trachéo-bronchiques.
- **Précautions particulières de type " contact " :** destinées à prévenir la transmission d'agents infectieux par contacts inter-humains directs,

3 Précautions supplémentaires pour les patients porteurs d'une BMR en salle de rééducation

1° Lavage des mains du patient
Faire réaliser un lavage des mains antiseptique au patient avant la séance de rééducation.
2° Surblouse
Si le soin expose à un contact étroit ou si risque de projection
Eliminée en fin de séance systématiquement s'il s'agit de kiné respiratoire et dès que la surblouse est souillée.
3° Gants
A usage unique non stériles pour tout soin contact : mobilisation et contact avec liquides biologiques

Les massages qui ne pourraient être effectués avec port de gants doivent être suivis d'un lavage antiseptique des mains ou d'une désinfection des mains par une solution hydroalcoolique. La présence de lésions cutanées sur le patient ou sur les mains du rééducateur impose le port des gants lors des massages.
Stériles si la nature de l'acte l'exige.
4° Masque et lunettes
Si risque de projection trachéo-bronchique (kinésithérapie respiratoire)
5° Lavage des mains
Par friction avec solution hydro-alcoolique sur mains propres et sèches
Après tout contact avec le patient ou son environnement
Après avoir enlevé les gants et la surblouse.
Systématiquement en fin de séance avant de prendre en charge un autre patient.
6° Locaux, matériel et surfaces
La salle de rééducation sera nettoyée et désinfectée de façon minutieuse et respectera les protocoles en vigueur. Nettoyer et désinfecter tout le matériel et les surfaces ayant été en contact avec le patient et tout celui qui aura été manipulé par le kinésithérapeute
7° Déchets
Crachoirs, gants à usage unique, mouchoirs, matériel d'aspiration devront être éliminés en fin de séance dans une poche réservée aux déchets d'activité de soins à risques infectieux.

4 Précautions supplémentaires pour les patients immunodéprimés

Pour les patients aillant une pathologie ou un traitement diminuant leurs défenses immunitaires, il est important de porter un masque car la contamination la plus à risque est de type « air ».
Nous rappelons que la décision et la responsabilité de faire suivre une rééducation à un patient immunodéprimé revient au prescripteur.

5 Tenue du praticien

Changement de tenue au vestiaire : la tenue de travail remplace les vêtements de ville.
Ne garder que les sous-vêtements sous sa tenue.
Une tenue par jour.
Changement de blouse en cas de souillures par projections ou par contact.
Le linge propre est séparé du linge porté, toujours contaminé, dans un vestiaire distinct.
La blouse fermée (ergonomie), manches courtes, avec une ouverture centrale ou latérale.
En cas de rupture de cet ordre de soins et en absence de port de surblouse, le changement de tenue est indispensable après contact avec un patient contaminé.
Le port de surblouse ou tablier à usage unique est conseillé selon le soin et le contact avec le patient infecté ou porteur de bactéries multirésistantes.
Le lavage de la tenue est effectué à l'hôpital, le linge ne doit pas être transporté à l'extérieur par le soignant, car le linge professionnel lavé séparément du linge personnel.
Proscrire les bagues, montres, bracelets, vernis à ongles, et tous les accessoires réservoirs de germes et pouvant blesser.
Les ongles doivent être coupés très courts.
Les cheveux doivent être propres, courts de préférence et, s'ils sont longs attachés et relevés.

TECHNIQUES

Entretien des sols :

Le balayage humide doit toujours précéder le lavage des sols qui s'effectue avec un ***détergent simple***, il élimine les poussières en limitant leur mise en suspension dans l'atmosphère

Nettoyage quotidien : couloire de transit, salle d'attente, sas de transit

Nettoyage bihebdomadaire : bureau, salle de soins, vestiaire, pièce de rangement

Fiche de suivi hebdomadaire du programme d'entretien des sols		
Nettoyage des sols par détergent pour la semaine du au		
Lundi	Technicien	Kiné
Mardi	Technicien	Kiné
Mercredi	Technicien	Kiné
Jeudi	Technicien	Kiné
Vendredi	Technicien	Kiné
Samedi	Technicien	Kiné
Signatures Attestant du respect du protocole et de la vérification	Technicien	Kiné

Entretien des surfaces :

Il repose uniquement sur l'essuyage humide. C'est une opération qui consiste à enlever d'une surface des salissures non adhérentes en évitant de les remettre en suspension dans l'air.

Par un ***détergent désinfectant*** (ce produit présentant la double propriété de détergence et de désinfection, son utilisation permet un gain de temps et une simplification du travail car il ne nécessite pas de rinçage.

Planning d'entretien du matériel de rééducation :

Fiche de suivi hebdomadaire du programme d'entretien

	Protocole d'entretien	J1 :	J2 :
Actions réalisées 1 fois par semaine	Nettoyage par détergent-désinfectant du mobilier sans contact avec le patient (commodes, bureau, étagères)		
	Nettoyage par détergent-désinfectant des Aides de marche (cannes, déambulateurs…)		
	Nettoyage par détergent-désinfectant du matériel de bureau (ordinateurs…)		
	Nettoyage par détergent-désinfectant de la cage de poulie et cables des appareils		
	Nettoyage par détergent-désinfectant des façades et câbles des appareils de physiothérapie		
	Nettoyage par détergent-désinfectant du matériel de rééducation sans contact avec le patient (sac de sable, filins, poulies, sangles, cuve de thermothérapie, lampe infrarouge, ultrason)		
Actions réalisées 2 fois par semaine	Nettoyage par détergent-désinfectant du matériel de rééducation en contact avec le patient (espaliers, barres parallèles, vélo, stepper, trampolines, plateaux de Freeman, coussins, ballons, haltères, bâtons)		
	Nettoyage par détergent-désinfectant du mobilier en contact avec le patient : (Tables de soins, Chaise déshabillage, Tapis de sol)		
	Nettoyage par détergent-désinfectant des poignées de porte et interrupteurs		
	Vider les poubelles et remettre un sac propre		
	Autres :		
	Signatures Attestant du respect du protocole et de la vérification	Technicien	Technicien
		Kiné	Kiné

Tout le matériel qui rentre en contact avec le patient est nettoyé entre chaque patient par le kinésithérapeute

Cas particulier des arthromoteurs

Placer sur le lit une protection imperméable type absorbex qui recouvre le membre inférieur controlatéral.
Couvrir l'appareil avec une alèse en non tissé sur toute la longueur, rabattue sous le segment fémoral, suivant l'intervention, ajouter une alèse de protection propre au niveau de l'aine ou sous la zone opérée (liquides biologiques) ;
Placer l'arthromoteur sur le lit en maintenant le membre inférieur opéré au dessus, puis installer le malade et fixer le membre à rééduquer à l'aide de bandes Velpeau ou de fixations prévues à cet effet, les sangles de fixation ne doivent être, en aucun cas, en contact avec la peau et les liquides biologiques.
Nettoyage et désinfection de l'appareil :
Les sangles de fixation suivent les recommandations de désinfection du fabricant.
Stockage : Sous housse plastique sur un chariot à roulettes dans un local prévu à cet effet.

Cas particulier de la pratique du massage

Nous respectons les conditions d'hygiène suivantes:

- Précéder et faire suivre le massage d'un lavage simple des mains.
- Privilégier les pompes doseuses pour les flacons à patients multiples.
- En cas d'utilisation de crèmes thérapeutiques, appliquer avec des gants propres.
- Interdire le transvasement de crème

Gestion des déchets

L'ensemble des déchets suivent la filière ménagère et assimilé car l'activité ne produit aucun déchet d'activités de soins à risques infectieux (filière incinération).
Ils sont éliminés dans les sacs plastiques contenus dans les poubelles, qui sont vidées deux fois par semaine par un technicien.

Bibliographie

1. CCLIN OUEST. Hygiène dans les établissements de Rééducation Fonctionnelle (Soins de Suite et de Réadaptation), mars 2000
2. CCLIN SUD OUEST. Hygiène en rééducation fonctionnelle,2001
3. CCLIN SUD OUEST. ENTRETIEN DES LOCAUX DES ETABLISSEMENTS DE SOINS, Avril 2005
4. CCLIN OUEST. HYGIENE HOSPITALIERE GUIDE POUR L'EVALUATION DES PRATIQUES, janvier 2005
5. DGS. Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé, Janvier 2006
6. SFTG et HAS. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical (argumentaire), juin 2007
7. SFTG et HAS. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical (recommandations), juin 2007
8. Recommandations ministérielles pour les EHPAD, 2008
9. SFHH. Liste positive désinfectants, juin 2009
10. CCLIN PARIS NORD. HYGIENE ET MASSO-KINESITHERAPIE Guide de bonnes pratiques, Avril 2000
11. Zakhia NAOUM, Khalifé KHALFE,Mario ABI NAJEM. Hygiene et masso kinésithérapie
12. CELLULE RÉGIONALE D'HYGIÈNE DE LORRAINE. Guide des bonnes pratiques en hygiène, 2005

L'hygiène des mains doit être soignée et respectée par tous.

- Avoir des ongles courts non vernis, pas de faux ongles

- Ne pas porter de montre, ni de bijoux

- Se laver les mains à un lavabo équipé d'un distributeur de savon liquide
(*le savon en pain est à proscrire)*

- Se laver les mains juste avant l'acte, le plus près possible du lieu d'intervention

- Les coiffes, masques (si nécessaire), et les sur chausses (quand elles sont indiquées), doivent être ajustés **avant** le lavage des mains

- Réapprovisionner les distributeurs lorsqu'ils sont vides (savons, essuie mains)

- Vérifier les dates de péremption des produits (savons, SHA)

MUTUALITÉ FRANÇAISE Clinique Mutualiste Bénigne Joly	**Le lavage des mains simple**	Réf : PT-SOIN-01 Version du 02/08/07 Page 1 sur 1

Destinataires : tous les services de soins

OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Ce protocole permet d'éliminer mécaniquement les germes présents sur la peau (flore transitoire) à l'aide d'un savon doux liquide bactériostatique.
Il s'applique :

- avant de prendre son service et avant de le quitter
- avant chaque manipulation de matériel de soin et de linge propre
- avant chaque soin d'hygiène et de confort
- avant chaque geste propre : manipulation des médicaments, préparation et distribution des repas…
- avant la réalisation d'une injection simple : sous cutanée, intra musculaire, prélèvement sanguin (sauf hémoculture et prélèvement artériel)
- entre deux malades ou deux réfection de lits
- avant de mettre des gants et après les avoir retirés
- avant et après avoir mangé ou fumé
- avant et après être allé aux toilettes ou s'être mouché
- après avoir manipulé du matériel souillé (bassins, urinaux, linge, etc.…)

TECHNIQUE

1- se mouiller les mains (eau tiède)

2- prendre une dose de savon liquide en actionnant la poignée du distributeur avec le coude

3- se savonner pendant 30 secondes environ

4- masser toutes les surfaces sans oublier les espaces interdigitaux, le pourtour des ongles et le haut du poignet jusqu'à mi bras

5- se rincer abondamment à l'eau tiède

6- se sécher en tamponnant avec un ou plusieurs essuie-mains à usage unique

7- refermer le robinet avec le dernier essuie-mains (si actionnement mécanique)

8- jeter les essuie-mains dans la poubelle

MUTUALITÉ FRANÇAISE Clinique Mutualiste Bénigne Joly	**Désinfection simple des mains par friction**	Réf : PT-SOIN-04 Version du 26/07/07 Page 1 sur 1

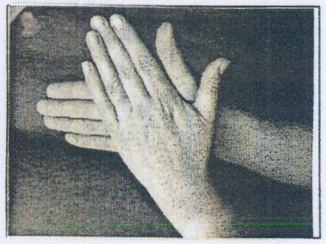
Destinataires : tous les services de soins

OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

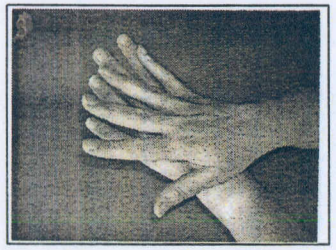
Le présent protocole définit la méthodologie à suivre afin d'éliminer la flore transitoireet entraîner une réduction de la flore résidente au moyen d'un produit hydro-alcoolique (PHA).
Cette méthode s'applique au lavage des mains simple et antiseptique.
Attention cette méthode est inefficace en cas d'isolement de *Clostridium difficile.*

TECHNIQUE

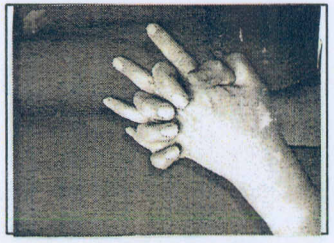
Les mains sont visuellement propres et sèches. Frotter vigoureusement mains et poignets pendant 30 secondes en suivant les étapes ci-après
Prendre 3 mL de produit (= 4 coups de pompe)



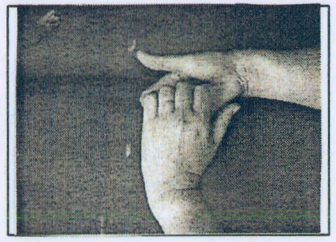
Etape **1** : frotter 5 fois paume contre paume



Etape **2** : frotter 5 fois paume de la main droite sur le dos de la main gauche et inversement

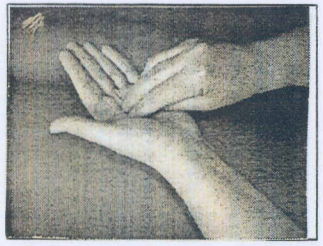


Etape **3** : frotter 5 fois paume contre paume avec les doigts entrelacés



Etape **4** : frotter 5 fois dos des doigts contre la paume opposée avec les doigts emboîtés

Etape **5** : frotter 5 fois en rotation du pouce droit enchâssé dans la paume gauche et inversement



Etape **6** : frotter 5 fois en rotation en mouvement de va et vient avec les doigts de la main droite dans la paume gauche et vice versa

Etape **7** : terminer par les poignets

NE PAS RINCER

REMARQUES

* réaliser un lavage simple des mains toutes les 4 applications successives de PHA
* en cas de souillures, un lavage des mains est indispensable
* le flacon peut être utilisé jusqu'à 3 mois après ouverture
* utilisation de gants non poudrés

Clinique Mutualiste Bénigne Joly	**Le lavage des mains antiseptique**	Réf : PT-SOIN-02 Version du 02/08/07 Page 1 sur 1

Destinataires : tous les services de soins

OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Ce protocole permet d'éliminer mécaniquement et de détruire les germes (élimine la flore transitoire et entraîne un réduction de la flore résidente) à l'aide d'un savon antiseptique liquide bactéricide, fongicide, virucide (*Hibiscrub ® , Bétadine scrub ® rouge*).
Il s'applique :

- avant un soin aseptique (préparation de perfusion, pose de cathéter, hémoculture, pansements, sondage urinaires…)
- après un geste septique (pour se protéger et éviter la contamination)
- avant l'activité auprès d'un patient en isolement protecteur
- après l'activité auprès d'un patient en isolement infectieux

TECHNIQUE

1- se mouiller les mains et les avant bras

2- prendre une dose de savon liquide antiseptique en utilisant le distributeur avec le coude

3- savonner toutes les surfaces en insistant au niveau des espaces interdigitaux, du pourtour des ongles et du haut du poignet et des avant bras

4- un brossage des ongles peut être effectué à l'aide d'une brosse stérile

5- le temps de contact avec le savon antiseptique est de **1 minute minimum**

6- se rincer abondamment à l'eau tiède, commencer par les mains, les garder toujours plus hautes que les coudes

7- se sécher en tamponnant avec deux essuie-mains à usage unique

8- refermer le robinet avec le dernier essuie-mains (si actionnement mécanique)

9- jeter les essuie-mains dans la poubelle *(DAOM)*

PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES DE *TYPE « AIR »*

1- Objectif :

Protéger le personnel soignant, les autres patients et les visiteurs de la transmission d'agents infectieux de très petite taille «drolept nuclei », dispersés sous forme d'aérosol et pouvant être véhiculés sur de longues distances *(exemples : les tuberculoses bacillifères ou laryngées, la varicelle, la rougeole, varicelle (+ C), pneumocystose, grippe aviaire (+ C))*.

2- Information du patient, de l'entourage et du personnel :

Le patient est informé des mesures à prendre :

- Chambre paticulière, porte toujours fermée,
- Déplacements hors de la chambre limités au maximum,
- Sorties hors de la chambre imposent le port d'un masque type chirurgical : s'opposant à l'émission du bacille à l'expiration.

Pour toute personne qui pénètre dans la chambre :

- Port d'un masque de protection respiratoire FFP1, s'opposant à l'inhalation du bacille, correctement placé sur le visage, AVANT d'entrer dans la chambre. Le masque ne doit être enlevé qu'à l'extérieur de la chambre, la porte étant refermée.
- Dans certaines situations particulièrement à risque, telles l'intubation, l'expectoration induite, en cas de tuberculose multirésistante et dans toute situation favorisant l'émission ou la transmission du bacille tuberculeux, le port du masque FFP2 est recommandé du fait de sa meilleure efficacité que le masque FFP1 mais avec une contrainte de port plus importante.
- Les précautions sont particulièrement strictes vis à vis des immunodéprimés.

3- Circonstances de mise en place :

Les précautions respiratoires doivent être mises en œuvre dans 3 ordres de circonstances :

- A la suspicion diagnostique de tuberculose pulmonaire contagieuse : dès l'entrée du patient.
- En cas de tuberculose active contagieuse lorsque l'examen des crachats est positif à l'examen microscopique.
- Lors de certaines procédures à risque de déclencher la toux, et la production d'aérosols, telles que l'intubation, l'expectoration induite, la fibroscopie bronchique, les aérosols, et ce quel que soit le patient.

La prescription et la levée de l'isolement **sont des prescriptions médicales.**
Le médecin du personnel doit être averti des cas de tuberculose présents dans les services.
La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire.

	REDACTION	VERIFICATION	VALIDATION	APPROBATION
NOM	I. CUZIN	D.DEMANGE	Dr PERRIN	T. PERTERSCHMITT
FONCTION	Infirmière hygiéniste	Service Qualité	Président du CLIN	Directeur
SIGNATURE	I. Cuzin.			

CRITERES	MESURES A METTRE EN ŒUVRE TYPE AIR
Chambre	Chambre individuelle avec porte fermée, si possible avec sas L'aération de la chambre sera obtenue par l'aération fréquente de la fenêtre, porte fermée.(5mns , 4 à 6 x / jour) Affiche pour des visites limitées. Eviter les contacts entre patients bacillifères et immunodéprimés.
Lavage des mains	Lavage des mains simple avant d'entrer dans la chambre. Après chaque soin. A la sortie de la chambre : Lavage antiseptique OU lavage simple et solution hydro-alcoolique après avoir refermer manuellement la porte.
Port de gants	Non, sauf en cas de contact direct.
Masque	Port obligatoire AVANT d'entrer dans la chambre d'un masque « canard », type FFP1 ou FFP2 et jeté après la sortie de la chambre et désinfection des mains après le retrait du masque.
Lunettes et surblouse	En cas de projections : fibroscopie, expectoration induite
Matériel individualisé ou à usage unique	Brassard à tension à patient unique. Thermomètre à Usage Unique. Antiseptiques , stylos restent dans la chambre.
Soins infirmiers	A réaliser pour ce patient en dernier. Organiser les soins : du moins au plus contaminé. Ne pas rentrer le dossier du patient dans la chambre.
Déchets solides et Liquides contaminés	Double emballage à DASRI fermé et étanche, et un système d'aspiration clos pour l'aspiration bronchique. Crachoirs et mouchoirs à usage unique.
Dispositifs médicaux à usage multiple	Transport dans un emballage protecteur pour décontamination
Vaisselle	Vaisselle réutilisable, à ramasser en dernier et en avoir averti la cuisine au préalable.
Linge	Fermer le sac après ce patient.
Nettoyage	Quotidien, à effectuer en dernier, matériels individualisés et décontaminés après utilisation. Bio nettoyage de la chambre à la sortie du patient après avoir laissé la chambre vide en aération pendant au moins 2 H.
Déplacements du patient	Port d'un masque chirurgical. Avertir le service receveur et joindre la fiche « précautions air ».
Famille, visiteurs	Informer du risque de contagion et limiter les visites. Mettre un masque FFP1 avant d'entrer dans la chambre. Désinfection des mains après le retrait du masque.

PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES DE *TYPE « GOUTTELETTES »*

1- Objectif

Prévenir la transmission à courte distance, moins d'un mètre, d'agents infectieux par la production de gouttelettes contaminées émises lors de la toux, des éternuements, de la parole.
Du fait de la grande taille des particules supérieures à 5 microns, présentes dans les sécrétions respiratoires, la transmission de l'agent infectieux nécessite la présence simultanée du sujet infectant et du sujet infecté , ce dernier se contaminant au niveau des muqueuses : sphère ORL , bouche , yeux ..
Pour les virus à tropisme respiratoire, le manuportage joue un rôle important .

Exemples : grippe , portage ou infection respiratoire à BMR (bactéries multirésistantes) , VRS (virus respiratoire syncytial) , SRAS (syndrome respiratoire aigüe sévère) , méningite à méningocoque ou hémophilus , coqueluche , diphtérie , VRS .

En cas de patients suspects de grippe :

- Isolement des patients grippés ou regroupement des cas semblables.
- Eviter les contacts avec les autres patients non malades : repas , activités communes ..
- Eviter les nouvelles admissions et valider le départ vers d'autres unités.
- Mise en place de masques et des solutions hydro-alcooliques si transfert vers d'autres unités ;
- Proposer la vaccination grippale aux patients non vaccinés.

Précautions pour le personnel en cas de patients suspects de grippe :

- Sur-blouse et lunettes si exposition potentielle aux sécrétions respiratoires et autres liquides biologiques.
- Masque de protection respiratoire type FFP1 ou à défaut FFP1 en cas de pandémie grippale (DGS : Direction Générale de la Santé 2005).
- Eviter la dispersion du personnel dans des unités différentes.
- Renforcement des mesures de lavage des mains et des précautions standard.
- Circuit spécifique des patients.

CRITERES	MESURES A METTRE EN ŒUVRE TYPE « GOUTTELETTES »
Chambre	Chambre seule ou regroupement de patients atteints par le même micro-organisme. Affiche pour des visites limitées. Limitation des déplacements des patients infectés.
Lavage des mains	Lavage simple des mains avant d'entrer dans la chambre. Après chaque soin. Impérativement avant la sortie de la chambre : Lavage antiseptique ou lavage simple + solution hydro-alcoolique après avoir fermer manuellement la porte.
Port de gants	Lors de contact direct.
Masque	Autour du lit du patient de type chirurgical. Si le patient est sous respirateur mettre un masque lors de l'aspiration trachéale. Masque FFP2, à défaut FFP1 en cas de pandémie grippale.
Lunettes	Au contact du patient à moins d'un mètre.
Sur-blouse	Voir précautions standard.
Matériel individualisé	Brassard à tension à patient unique. Thermomètre à usage unique. Antiseptiques, stylos … restent dans la chambre.
Soins infirmiers	A réaliser en dernier pour ce patient. Organiser les soins : du moins au plus contaminé. Ne pas rentrer le dossier dans la chambre du patient.
Déchets solides et Et liquides contaminés	Crachoirs et mouchoirs à usage unique. Double emballage , fermé et étanche.
Vaisselle	Vaisselle réutilisable, plateau du patient récupéré en dernier et en avertir au préalable la cuisine.
Nettoyage	Quotidien, à effectuer en dernier. Matériels individualisés, décontaminés après utilisation.
Linge	Fermer le sac après ce patient.
Déplacements du patient	Limités avec port d'un masque chirurgical.
Famille et visiteurs	Informer des précautions complémentaires. Masque chirurgical en cas de contact de moins d'un mètre. Pour le visiteur ou bien port du masque par le patient.

PRECAUTIONS PARTICULIERES DE TYPE « CONTACT » .

Elles ont pour objectif de prévenir la transmission d'agents infectieux après transmission interhumaine (contact direct) ou par l'intermédiaire de surfaces ou d'objets contaminés (contact indirect).

Le manu-portage joue un rôle majeur dans la propagation des infections nosocomiales virales , en particulier pour tous les virus à transmission oro-fécale prédominante : virus de la gastro-entérite , virus de l'hépatite A ..

Pour le sang et ses dérivés, ce sont surtout par le biais des Accidents d'Exposition au Sang que la transmission a lieu .
Exemples : diarrhées infectieuses , infection du site opératoire , infection urinaire..
Infection ou portage cutané, digestif ou urinaire à BMR , salmonelles , hépatite A, varicelle-zona , VRS , gale, Clostridium difficile, EVR.

Cas particulier du Clostridium difficile :

Clostidium difficile est une bactérie donnant des spores particulièrement résistantes dans l'environnement.

La prévention des infections passent par une sensibilisation au diagnostic de cette infection. En effet, l'émergence et la dissémination rapide sous forme épidémique d'un clone particulièrement virulent de C. difficile , dénommé 027 ,a été isolé dans quelques établissements français, particulièrement dans le Nord de la France.

Tout cas sévère d'infection à Clostridium difficile (ICD) nosocomiale ou tout cas groupés ou épidémique d'ICD doit faire l'objet d'un signalement externe sans délai au C.CLIN et à la DDASS.

Le renforcement du bionettoyage quotidien permet de réduire de façon rapide le réservoir de spores dans l'environnement par une désinfection à l'Eau de Javel après un nettoyage complet terminé par un séchage passif.

Pour le personnel soignant, l'hygiène des mains par lavage est la seule technique efficace pour l'élimination des spores , les solutions hydro-alcooliques étant inefficaces.

CRITERES	MESURES A METTRE EN ŒUVRE TYPE « CONTACT »
Chambre	Chambre individuelle. Affiche pour des visites limitées. Limitation des déplacements des patients infectés.
Lavage des mains	Lavage des mains simple avant d'entrer dans la chambre. Après chaque soin , après avoir ôté les gants. Impérativement avant de sortir de la chambre : lavage antiseptique ET désinfection avec solution hydro-alcoolique (Saut Clostridium difficile) après avoir fermé manuellement la porte.
Port des gants	Lors d'un contact direct.
Sur-blouse à manches longues	En cas de contact avec le patient ou avec des surfaces ou matériels pouvant être contaminés.
Masque et lunettes	En cas de projections.
Matériel individualisé ou à usage unique.	Brassard à tension à patient unique. Thermomètre à usage unique. Antiseptiques , stylos .. restent dans la chambre.
Soins infirmiers	A réaliser en dernier pour ce patient. Organiser les soins : du moins au plus contaminé. Ne pas rentrer le dossier du patient dans la chambre. Ne pas s'asseoir sur le lit du patient.
Linge	Le plus possible celui de la clinique. Lavage à 60°C. Pas de nécessité de sac hydrosoluble mais fermer le sac de linge après ce patient.
Vaisselle	Vaisselle à usage unique ou vaisselle réutilisable à ramasser en dernier en ayant prévenu au préalable la cuisine.
Excrétas si diarrhées	Décontamination des selles inutile. Lave bassin avec transport du bassin avec couvercle. Couches ou pansements à jeter dans les sacs DASRI.
Nettoyage	Quotidien, après les soins infirmiers, à effectuer en dernier. Matériels individualisés, décontaminés après utilisation.
Transfert du patient	A réaliser après la toilette, la réfection et la décontamination du lit ou la réfection du pansement (si nécessaire). Avertir le service receveur et joindre la fiche « contact ».
Déplacements du patient	A gérer en fonction du service et du patient
Famille et visiteurs	Port d'une sur-blouse à manches longues. Lavage des mains avant de sortir de la chambre et désinfection des mains après la sortie.

ENTRETIEN DES CHAMBRES / CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Bionettoyage des chambres (sol et surfaces) au moins une fois par jour,
en insistant tout particulièrement sur les surfaces horizontales (adaptables , paillasses..)les surfaces fréquemment touchées (poignées de porte , barrière de lit , sonnette , téléphone …) , les surfaces visiblement souillées et les sanitaires**. Séquence en 4 temps** :

	Nettoyage avec un produit détergent
	Rinçage à l'eau claire
	Séchage passif
	Désinfection des sols et des surfaces avec une solution d'Eau de javel à 2.6 % diluée au 1 / 5 ème
	Laisser sécher pour obtenir un temps d'action de **10 min** **Rincer obligatoirement** les surfaces inox après javellisation

Utilisation en désinfection de l'Eau de Javel : solution à 2,6 % diluée au 1/5 ème :

Si utilisation de berlingot ou petite bouteille de concentré d'Eau de Javel **à 9,6 %**

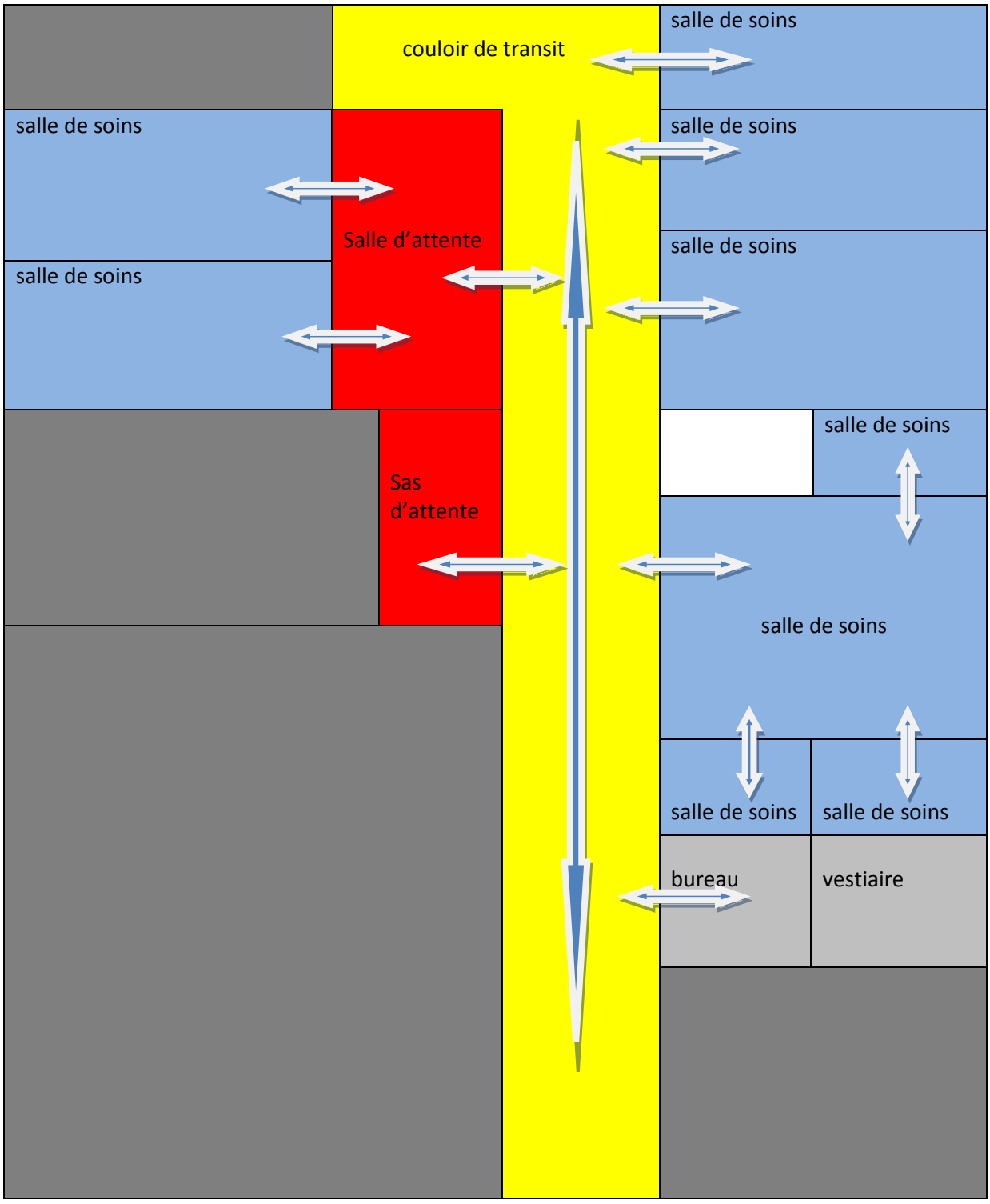
1. dilution dans un flacon de **1 litre du berlingot de 250 ml + 750 ml d'eau** pour obtenir une solution de 1 litre à 2,6 %.
2. puis nouvelle dilution au 1/ 5 ème
   = **1 litre de solution préparée précédemment + 4 litre d'eau**
   ou
   = **200 ml de la solution préparée précédemment + 800 ml d'eau**.

Si utilisation de bidons de 1 ou 2 litres d' Eau de Javel à **2,6 %** :
Dilution directe au 1 / 5 ème = **1 L du bidon dans 4 litres d'eau**.

Nettoyage et désinfection à l'Eau de Javel de l'équipement réutilisé entre deux patients (même concentration et temps de contact)

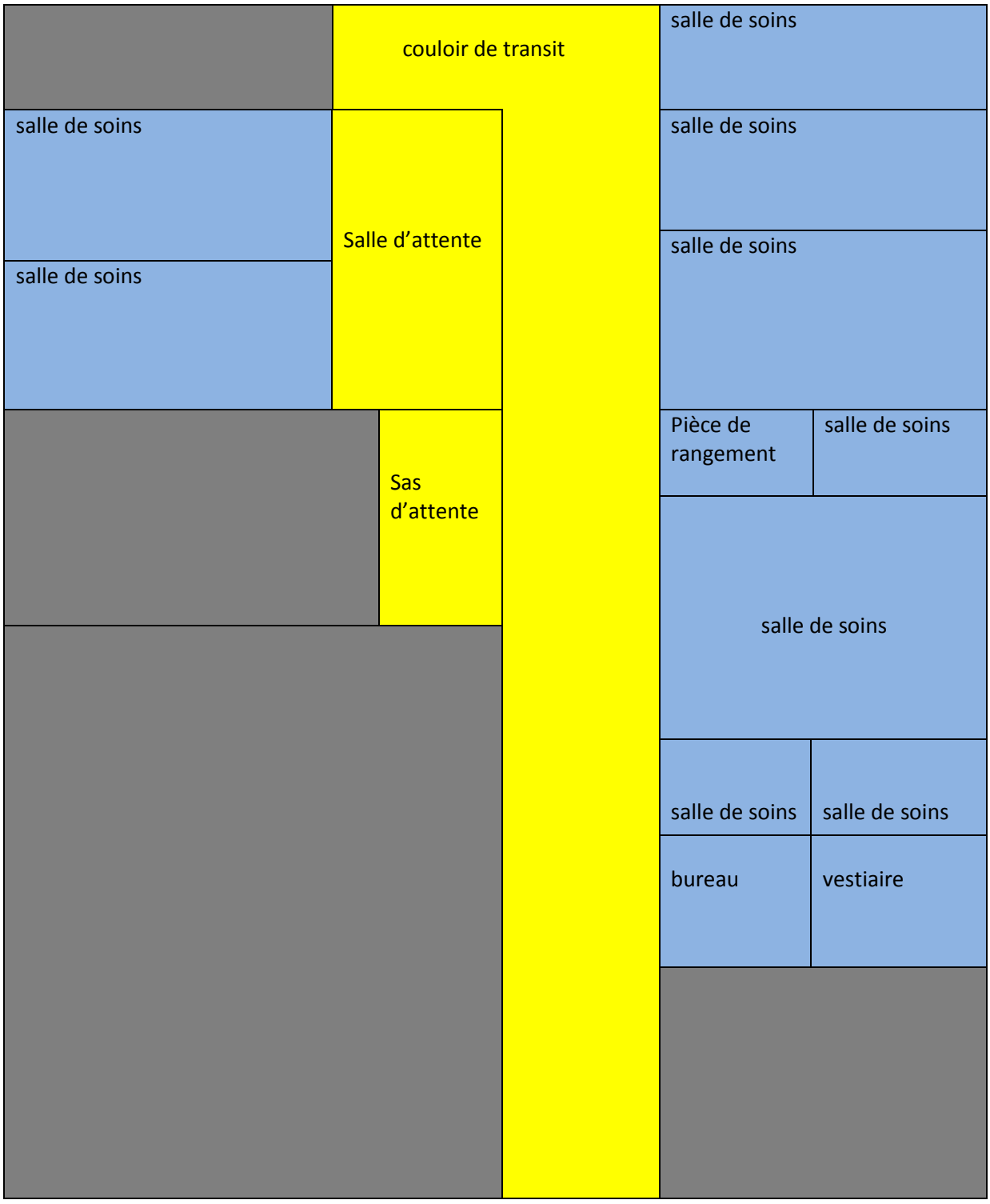
MATERIEL NECESSAIRE POUR LES PRECAUTIONS PARTICULIERES

MATERIEL SPECIFIQUE	QTE	TOILETTE	QTE
Bétadine rouge pour lavage des mains		paquet de savonge+Cotocell	
Essuie-mains dans le distributeur		rasoir + mousse à raser	
Boîte de gants à usage unique		savon	
Surblouse à manches longues		peigne	
Stéthoscope + tensiomètre + lampe		gant + serviette de toilette	
Thermomètre à UU		flacon d'Eau de Cologne	
Collecteur d'aiguilles			
Stylos + ciseaux			
Sacs DASRI grands et/ou petits		**SOINS DE BOUCHE**	
Sacs filet		verre à eau en plastique à UU	
		flacon d'Eludril	
		Bâtonnets soins de bouche à UU	
		brosse à dents + dentifrice	
		réniforme à UU	
		VETEMENTS	
PREVENTION D'ESCARRE		chemise d'opéré	
Flacon d'escarine		pyjama / chemise de nuit	
		REFECTION DU LIT	
ELIMINATION SELLES ET URINES		draps	
Bassin + urinal		alèse	
Pénilex		taie d'oreiller	
Couches		Absorbex	
Collecteur d'urines			
Bocal à urines		**VOIE VEINEUSE**	
		Bétadine rouge et alcoolique.	
SOINS INFIRMIERS		Eau stérile	
Bétadine jaune , rouge		Compresses stériles	
Eau stérile		garrot	
Kit pansement		Tégaderm	
Sparadrap simple et ou Hypafix		bouchon robinet 3 voies	
Compresses stériles			
Plaque algoplaque		**ALIMENTATION PARENTERALE**	
		seringue gavage	
SOINS ASPIRATION		fosset	
seringue gavage		mortier + pilon	
Compresses non stériles		verre à UU	
Sondes d'aspiration			
Masque à O2		**DIVERS**	
Barboteur à O2			
Aérosol			



Transite des patients dans le cabinet de rééducation

Annexe 6



Planning nettoyage des sols dans le cabinet de rééducation

Annexe 7

Nettoyage quotidien
Nettoyage 2 fois par semaine

Fiche de suivi hebdomadaire du programme d'entretien

Proces d'entretient	J1 :	J2 :
Nettoyage par détergent-désinfectant du mobilier sans contact avec le patient (commodes, bureau, étagères)		
Nettoyage par détergent-désinfectant du mobilier en contact avec le patient : (Tables de soins, Chaise déshabillage, Tapis de sol)		
Nettoyage par détergent-désinfectant du matériel de rééducation sans contact avec le patient		
Nettoyage par détergent-désinfectant du matériel de rééducation en contact avec le patient		
Nettoyage par détergent-désinfectant des Aides de marche (cannes, déambulateurs…)		
Nettoyage par détergent-désinfectant des poignées de porte et interrupteurs		
Nettoyage par détergent-désinfectant du matériel de bureau (ordinateurs…)		
Nettoyage par détergent-désinfectant des façades et câbles des appareils de physiothérapie		
Vider les poubelles et remettre un sac propre		
Nettoyage par détergent-désinfectant de la cage de poulie		
Autres :		
Signatures Attestant du respect du protocole et de la vérification	Technicien	Technicien
	Kiné	Kiné

Annexe 8

Fiche de suivi hebdomadaire du programme d'entretien des sols		
Nettoyage des sols par détergent pour la semaine du au		
Lundi	Technicien	Kiné
Mardi	Technicien	Kiné
Mercredi	Technicien	Kiné
Jeudi	Technicien	Kiné
Vendredi	Technicien	Kiné
Samedi	Technicien	Kiné
Signatures Attestant du respect du protocole et de la vérification	Technicien	Kiné

Annexe 9